
Potilasturvallisuuskulttuurin edistäminen Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, syksy 2015

Lähteenmäki Emma
Välimäki Laura



FORSSA

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Lähtenmäki Emma Välimäki Laura	Vuosi 2015
Työn nimi	Potilasturvallisuuskulttuurin edistäminen Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilasturvallisuuden nykytilaa ja kehittämiskohteita Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä (FSHKY). Kuntayhtymä oli kiinnostunut aiheesta ja halusi selvittää potilasturvallisuuskulttuurin nykytilannetta omassa organisaatiossaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää potilasturvallisuuskulttuurin kehittämisessä kuntayhtymässä sekä muissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa.

Työn teoriaosuudessa käsitellään potilasturvallisuutta ja potilasturvallisuuskulttuuria. Teoreettisen osan tavoitteena on selvittää potilasturvallisuutta ja potilasturvallisuuskulttuurin psykologisia ja organisatorisia ulottuvuuksia sekä sosiaalisia prosesseja, joita on aiemmin tutkittu vuonna 2011 Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä.

Tutkimus toteutettiin keväällä 2015 kvantitatiivisena Webropol-kyselynä valmiilla TUKU-turvallisuuskulttuurikyselyllä, joka oli laadittu Valtion teknologisessa tutkimuskeskuksessa (VTT). Kyselyn perusjoukkona oli FSHKY:n koko henkilökunta. Kyselyyn vastasi 197 työntekijää ja kyselyn vastausprosentti oli 20 prosenttia.

Tulosten mukaan FSHKY:n henkilökunta piti yleisesti ottaen organisaation potilasturvallisuuskulttuuria hyvänä. Korkeimmat arviot annettiin henkilökohtaiselle vastuuntunteelle ja turvallisuusmotivaatiolle. Sen sijaan alhaimmat arviot saivat hallinnan tunne ja muutosten hallinta. Työmotivaatio, työtyytyväisyys, odotukset työtä kohtaan ja työn autonomia arvioitiin korkeiksi ja vastaavasti huoli turvallisuudesta ja pelko syyllistämisestä alhaisiksi. Iän, työvuosien ja esimiesaseman todettiin vaikuttavan potilasturvallisuuskulttuurin moniin psykologisiin ja organisatorisiin ulottuvuuksiin.

Avainsanat Potilasturvallisuus, potilasturvallisuuskulttuuri, potilasturvallisuuskulttuurikysely

Sivut 36 s. + liitteet 22 s.

FORSSA

Degree Programme in Nursing

Registered Nurse

Author

Lähteenmäki Emma

Year 2015

Välimäki Laura

Subject of Bachelor's thesis

Advancing Patient Safety Culture in Welfare
District of Forssa in a Nutshell

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to find out the current state of patient safety and development needs in the Welfare district of Forssa in a nutshell. The Welfare District of Forssa (FSHKY) was interested in the present topic and wanted to find out the current state of patient safety here in their own organization. The aim of this thesis was to produce information which can be used in patient safety culture development in this organization and other social and healthy organizations.

In the theory part patient safety and patient safety culture are paid attention to. The target of the theory part is to clarify patient safety and the psychological and organizational dimensions of patient safety culture as well as social processes which were researched previously at Forssa Health Care District (FSTKY).

This thesis was carried out in spring 2015 as a ready-made Webropol Patient Safety culture survey which had been drawn up at Technical Research Centre of Finland (VTT). The basic group of this query was FSHKY's whole staff. This query answered 197 employees, the answer per cent was 20 per cent.

According to the results, FSHKY's staff regarded the organization's patient safety as good, generally speaking. The highest estimates were given to the sense of personal responsibility and safety motivation. Instead, the sense of control and change management got the lowest estimates. Working motivation, work complacency, expectation for work and autonomy of working were estimated high and correspondingly worry about safety and fear of blame were estimated low. Age, working years and a position of leadership seemed to affect many psychological dimensions and organizational functions of patient safety culture

Keywords patient safety, patient safety culture, patient safety culture survey

Pages 36 p. + appendices 22 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	FORSSAN SEUDUN HYVINVOINTIKUNTAYHTYMÄ.....	2
3	POTILASTURVALLISUUS	2
3.1	Potilasturvallisuus kansainvälisesti tarkasteltuna.....	4
3.2	Potilasturvallisuus Suomessa	4
3.3	Suomalainen potilasturvallisuusstrategia	5
3.4	Potilasturvallisuutta taidolla- ohjelma.....	6
3.5	Potilasturvallisuutta säätelevät lait	7
4	POTILASTURVALLISUUSKULTTUURI.....	8
4.1	Potilasturvallisuuskulttuurin ulottuvuudet	10
4.1.1	Psykologiset ulottuvuudet	10
4.1.2	Organisatoriset ulottuvuudet	11
4.1.3	Sosiaaliset prosessit	12
4.2	Tutkimuksia potilasturvallisuuskulttuurista	14
4.3	Potilasturvallisuuskulttuurin arvioiminen	15
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	16
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	16
6.1	Opinnäytetyön lähtökohdat	16
6.2	Aineiston kerääminen.....	17
6.3	Aineiston analysointi.....	18
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	19
7.1	Tutkittavien taustatiedot.....	20
7.2	Potilasturvallisuuskulttuurin psykologiset ulottuvuudet	21
7.3	Potilasturvallisuuskulttuurin organisatoriset ulottuvuudet.....	23
7.4	Kontrollimuuttujat.....	26
7.5	Taustamuuttujien yhteys potilasturvallisuuskulttuuriin	26
8	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS	28
9	OPINNÄYTETYÖN VALIDEETTI JA RELIABILITEETTI	30
9.1	Mittarin valideetti.....	30
9.2	Mittarin reliabiliteetti	31
9.3	Tuloksien luotettavuus	31
10	OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELU	32
	LÄHTEET	37

Liite 1	FSHKY:n organisaatiokaavio
Liite 2	Saatekirje
Liite 3	TUKU-kysely
Liite 4	TUKU-kyselyn mittausmalli
Liite 5	Psykologisten ulottuvuuksien summamuuttujien muodostaminen
Liite 6	Organisatoristen ulottuvuuksien summamuuttujien muodostaminen
Liite 7	Psykologiset muuttujat väittämätasolla
Liite 8	Organisatoriset muuttujat väittämätasolla
Liite 9	Kontrollimuuttujat väittämätasolla
Liite 10	Psykologiset summamuuttujat
Liite 11	Organisatoriset summamuuttujat
Liite 12	Cronbachin alfat summamuuttujittain

1 JOHDANTO

Potilasturvallisuus ja potilasturvallisuuskulttuuri ovat viime vuosikymmeninä herättäneet laajaa keskustelua, sillä potilasturvallisuuteen liittyvät ongelmat aiheuttavat haittoja ja kärsimystä potilaille ja lisäävät kustannuksia yhteiskunnalle ja terveydenhuollolle. Potilasturvallisuutta voidaan pitää tärkeänä kehittämiskohteena niin kansainvälisesti, mutta myös Suomessa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos n.d.)

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan henkilöiden ja organisaation periaatteita ja toimintoja. Potilasturvallisuus on osa hoidon laatua ja turvallisuutta. (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2007, 3). Periaatteilla ja toimintoilla pyritään turvaamaan potilaiden turvallinen hoito niin, ettei potilaalle aiheutuisi vaaraa. Potilasturvallisuuden keskeinen periaate on, että potilaan hoito on turvallista ja varmistettua. Potilaan näkökulmasta, tulee hoidon olla sellaista, jossa potilaaseen ei kohdistu haittoja tai ainakin ne pystytään välttämään. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13.) Potilasturvallisuus koostuu kolmesta osatekijästä, jotka ovat hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus ja lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014a.)

Potilasturvallisuuskulttuuri voidaan määritellä eri tavoin, mutta hoitotyössä, joka on turvallisuuskriittinen ala, nähdään potilasturvallisuuskulttuurin kattavan erinäisiä asioita organisaatioissa. Siihen kuuluu halua ja kykyä ymmärtää millaista on turvallinen toiminta, minkälaisia vaaroja organisaatiossa ja sen toiminnassa saattaa esiintyä ja näiden vaarojen ennaltaehkäisyä. Näiden lisäksi potilasturvallisuuskulttuuri on halua henkilöstöltä toimia työssään turvallisesti ja pyrkiä estämään vaarojen syntymistä. Potilasturvallisuuskulttuuri on monitasoinen, sillä siihen sisältyy henkilöstön kokemuksia sekä näkemyksiä, työyhteisön sosiaalisia ilmiöitä ja organisaation toimintaprosesseja. (Reiman, Pietikäinen & Oedewald 2009, 65–66.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilasturvallisuuden nykytilaa ja kehittämiskohteita Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä (FSHKY). Kuntayhtymä on osoittanut kiinnostusta aiheesta ja halunnut selvittää potilasturvallisuuskulttuurin tilannetta FSHKY:ssä. Tässä opinnäytetyössä käytetään tietojen keräämiseen valmista Valtion teknologisen tutkimuskeskuksen (VTT) ja Pietikäisen, Heikkilän ja Reimanin (2012) kehittämää TUKU-turvallisuuskulttuurikyselyä.

Tulosten analysoinnissa käytetään apuna TUKU-kyselyn mittausmallia sekä Enbergin (2011) vastaavan tyyppistä selvitystä potilasturvallisuuskulttuurin tilasta Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä (FSTKY). Tutkimuksessa kerätyt tiedot ja tulokset potilasturvallisuuskulttuurin tilasta voivat antaa kehittämiskohteita FSHKY:n potilasturvallisuuden tukemiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on ollut tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää potilasturvallisuuskulttuurin kehittämisessä ko. organisaatiossa, mutta myös laajemmin muissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Tulokset antoivat yleisesti ottaen positiivisen kuvan FSHKY:n potilasturvallisuuskulttuurista.

2 FORSSAN SEUDUN HYVINVOINTIKUNTAYHTYMÄ

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä (FSTKY) muuttui alkuvuodesta 2014 Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymäksi. Nykyiseen FSHKY:n alaisuuteen kuuluvat Forssan kaupungin, Humppilan, Jokioisten, Tammelan sekä Ypäjän terveydenhuollon palveluiden lisäksi myös sosiaalihuollon palvelut, poissulkien lasten päivähoidon. Terveydenhuollon palveluja on seutukunnalla järjestetty jo pitkään yhteisesti, mutta kuntayhtymän nimi muuttui yhdistämisen jälkeen hyvinvointikuntayhtymäksi, kun sosiaalihuollon palvelut yhdistettiin. Tällä hetkellä hyvinvointikuntayhtymään kuuluu erilaiset järjestettävät palvelut kuten jäsenkuntien kansanterveysyö, ympäristöterveydenhuolto, eläinlääkintähuolto, sosiaalihuolto, päihdeongelmaisten hoito ja lisäksi Forssan sairaalassa tuotettavat erikoissairaanhoidon palvelut (Liite 1). (FSHKY 2014a.)

Strategisena tarkoituksena Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä on, että potilasturvallisuus sisältyy laadukkaana ja vaikuttavana osana hoitoa, sillä se toimii laadun perustana terveyden- ja sairaanhoidossa. Potilasturvallisuutta edistettäessä vaaditaan panostusta koko organisaatiolta, jokaisesta työntekijästä ylimpään johtoon. Strategiaan sisältyvät yhden organisaation lisäksi muut terveydenhuollon toimintayksiköt sekä sosiaalipalvelut ja heidän yhtenäisesti määritetyt linjaukset. (FSTKY 2012, 3.)

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asettamassa asetuksessa (34/2011) vaaditaan, että organisaatioilla, jotka tarjoavat laadultaan hyvää ja turvallista hoitoa, on oltava potilasturvallisuussuunnitelma. Potilasturvallisuussuunnitelmassa tulee esille potilasturvallisuuden täytäntöönpanon vastuuhenkilöt sekä toimijat. Tämän lisäksi siinä esitellään potilasturvallisuutta edistävät menettelytavat ja täsmentävät toiminnalliset tavat poikkeamien sekä vaaratapahtumista aiheutuvien raportoinnin, seurannan sekä käsittelyn varalle. (FSTKY 2012, 3.)

FSTKY:n potilasturvallisuussuunnitelmaan on sisällytetty kolme strategista linjausta, joiden tarkoituksena ohjataan potilasturvallisuutta ja sen kehittämistä jokaisella kuntayhtymään kuuluvalla alueella. Nämä strategiset linjaukset ovat potilasturvallisuusstrategia, potilasturvallisuusjärjestelmän kuvaus ja menettelytavat sekä ohjeet potilasturvallisuuden edistämiseen. (FSTKY 2012, 3-4.)

3 POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan periaatteita ja toimintoja. Potilasturvallisuus on osa hoidon laatua ja turvallisuutta (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2007, 3). Terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaatioiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta. Potilasturvallisuus on hoitoa, josta ei koidu haittaa potilaalle. Oikea hoito toteutetaan oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, lääketurvallisuuden ja laiteturvallisuuden (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2007, 5.).

Potilasturvallisuuteen sisältyy terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaation periaatteita, käytäntöjä ja hyviä prosesseja, joilla ennakoidaan ja estetään riskejä ja vaaratilanteita. Potilasturvallisuus on kaikkien yhteinen asia, joka kuuluu kaikille potilasta hoitaville. Potilasturvallisuuden tarkoitus on oppia virheistä ketään syyllistämättä. (Terveyden ja hyvinvoinnintaitos 2014a.)

Potilasturvallisuus koostuu kolmesta osatekijästä, jotka ovat hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus ja lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. Hoidon turvallisuudella tarkoitetaan hoitomenetelmien ja hoitamisen turvallisuutta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014a.) Lääkehoidon turvallisuus ja laiteturvallisuus ovat osa hoidon turvallisuutta, mutta ne on tärkeytensä vuoksi nostettu erillisiksi osatekijöiksi. Laiteturvallisuus tarkoittaa laitteiden turvallisuutta sekä laitteiden käyttöturvallisuutta. Lääkehoidon turvallisuudella tarkoitetaan lääketurvallisuutta ja lääkitysturvallisuutta. Lääketurvallisuudella tarkoitetaan lääkevalmisteen farmakologisia ominaisuuksia ja lääkitysturvallisuus liittyy lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen. Jokainen osa-alue voidaan jakaa menetelmän turvallisuuteen sekä hoitoprosessin turvallisuuteen. Menetelmän turvallisuudesta puhutaan haittavaikutuksesta, joka voi olla hoidon tai lääkkeen haittavaikutus tai laitteen turvallisuus. Hoitoprosessin turvallisuutta voi vaarantaa poikkeama suunnitellusta toiminnasta, kuten poikkeama sovitusta hoitotavasta, lääkityspoikkeama tai laitteen virheellinen käyttö. (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2007, 3, 8.)

Potilasturvallisuuden vaaratapahtuma voi olla joko läheltä piti-tilanne tai haittatapahtuma. Läheltä piti-tilanteesta ei koidu haittaa potilaalle, koska vaarallinen tilanne vältetään ajoissa havaitsemalla turvallisuushetki ennen kuin siitä koituu haittaa potilaalle. Haittatapahtumaksi luokitellaan vaaratapahtuma, jossa potilaalle koituu eriasteista hoitoon kuulumatonta haittaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014a.)

Haittatapahtumalla tarkoitetaan vammaa, joka on aiheutunut lääketieteellisestä hoidosta ja, joka ei suoraan liity potilaan sairauteen. Haittatapahtuma voi johtaa pitkittyneeseen sairaalahoitoon tai pysyvään haittaan kotiutushetkellä. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 16.)

Vaaratapahtuman vakavuutta arvioidaan yleensä seurausten perusteella, tämä ei kuitenkaan ole potilasturvallisuuden edistämisen kannalta paras tapa arvioida tapahtuman vakavuutta ja sen seurauksena vaadittavia toimia. Vaaratapahtumasta aiheutuva haitta voi olla potilaalle lievä, kohtalainen tai vakava. Läheltä piti-tilanteesta ei koidu haittaa potilaalle, mutta saattaa sisältää riskin hyvin vakavalle haitalle, jolta vältyttiin vain sattumalta. Tämän vuoksi vaaratapahtumia olisi syytä tarkastella niiden sisältämän riskin näkökulmasta. Riskillä tarkoitetaan sitä, miten lähellä vahingon syntyminen oli ja mitkä sen seuraukset olisivat olleet. (Helovu ym. 2011, 17.)

Näiden tekijöiden arvioiminen voi olla hankalaa, koska toiselle potilaalle vahingon seuraukset olisivat voineet olla vähäiset ja toiselle kohtalokkaat. Potilasturvallisuuden edistämisen näkökulmasta on tärkeää tarttua myös niihin tilanteisiin, jotka eivät ole johtaneet vahingon syntymiseen, mutta

riski on ollut olemassa. Riskin arviointi auttaa tunnistamaan mitä tapahtumasta voidaan oppia sekä kehittämistoimia, ettei vastaavaa tilannetta pääsisi syntymään. (Helovuori ym. 2011, 17.)

3.1 Potilasturvallisuus kansainvälisesti tarkasteltuna

Yhdysvalloissa raportointiin vuonna 2010 kymmenien tuhansien potilaiden kuolevan vuosittain yhdysvaltalaisissa sairaaloissa estettävissä oleviin hoitovirheisiin. Sen lisäksi, että vaaratapahtumat aiheuttavat inhimillistä kärsimystä, mutta myös taloudellisia kustannuksia. Julkaisussa painotetaan, että valtaosa virheistä ei tapahdu yksittäisten työntekijöiden toimesta vaan liittyen terveydenhuollonjärjestelmiin, niiden prosesseihin sekä tilannetekijöihin, jotka yhdessä vievät työntekijää läheltä piti-tilanteisiin ja virheisiin. (Turunen & Partanen 2008, 291.) Potilasturvallisuutta ja potilasturvallisuuskulttuuria on keskustelujen myötä alettu pitää oleellisena kehittämiskohteena niin kansainvälisesti kuin kansallisesti.

Kansallisen potilasturvallisuusstrategian taustalla olivat Euroopan Unionin linjaukset; ensimmäinen kansallinen potilasturvallisuusstrategia on julkaistu vuonna 2009. Potilasturvallisuus on laadukkaan terveydenhuollon peruskäsite. Euroopan Unionissa terveydenhuollon haittatapahtumat ovat olleet terveysongelma, johon Euroopan komissio on kehoittanut jäsenvaltioita kehittämään ja ottamaan käyttöön kansalliset ja alueelliset potilasturvallisuusstrategiat. Yhteistyö on katsottu tarpeelliseksi, jotta potilaiden hoito pystytään turvaamaan EU:n alueella. Riippumatta siitä, hakeutuuko potilas hoitoon omassa maassaan vai muussa EU-maassa. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 141.)

3.2 Potilasturvallisuus Suomessa

Suomen asema potilasturvallisuusasioissa on muihin länsimaihin verrattuna jäljessä, myöskään potilasturvallisuuteen liittyvää tutkimusta on Suomessa tehty vain vähän. Suomessa on kuitenkin hyvät tietolähteet, jolloin saadaan nopeastikin vertailukelpoista tietoa potilasturvallisuudesta. Kysymys ei ole siitä, etteikö potilasturvallisuutta haluttaisi tutkia, vaan voimavarat tutkimuksen tekemiseen tulisi turvata. Itä-Suomen yliopisto on perustanut tiedekuntarajat ylittävän hoidon vaikuttavuuden ja potilasturvallisuuden tutkimuskeskittymän. (Roine & Kaila 2014, 1741.)

Terveystieteiden maisteri Susanna Tellan (2015) ottaa tuoreessa väitöskirjassaan kantaa suomalaiseen potilasturvallisuuteen. Väitöskirjassaan hän toteaa, että potilasturvallisuus ei ole olennainen osa suomalaista terveydenhuollon koulutusta, myös kansainvälisesti Suomi tulee tässä asiassa perässä. Tellan mukaan opiskelijoilla ei ole aina mahdollisuuksia tai halua raportoida läheltä piti-tilanteita. Suomi tarvitsisi kansalliset ohjeet potilasturvallisuuden opetuksesta kouluihin ja harjoittelupaikkoihin, sillä väitöstutkimuksen mukaan sairaanhoitajaopiskelijat kaipaavat lisäpanostusta juuri potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa. (Aamulehti 2015, A11.)

Suomessa potilasturvallisuustyö on edennyt Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman kansallisen potilasturvallisuusverkoston (2005) ja potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmän (2006) myötä. Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO ovat julkaisseet (2007) Potilasturvallisuussanaston, jota pidetään erittäin hyvänä selkeyttämään aiheeseen liittyviä termejä ja täsmentämään asiasta keskustelua. Potilasturvallisuuden edistämisessä on tärkeää kommunikaation selkeys ja avoimuus, jolloin Potilasturvallisuussanasto on tässä erittäin tärkeässä roolissa. Suomessa on kehitetty potilasturvallisuuden kehittämiseen työkaluja kuten HaiPro. (Turunen & Partanen 2008, 291.)

HaiPro-vaaratapahtumien raportointijärjestelmä on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen yksiköissä. Se on työkalu tiedon keräämiseen, analysointiin ja toiminnan parantamiseen. HaiPro on tällä hetkellä käytössä yli 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. HaiPro-raportointijärjestelmään raportoidaan potilasturvallisuutta vaarantavat tapahtumat, mutta myös henkilöstöön kohdistuvat vaaratapahtumat raportoidaan. (HaiPro n.d.; Turunen & Partanen 2008, 291.)

Raportointi perustuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen, syyttelemättömään vaaratapahtumista ilmoittamiseen ja käsittelemiseen. Raportointijärjestelmän kautta vaaratapahtumista saatavat tiedot voidaan hyödyntää ja niistä opitaan yhdessä. Myös terveydenhuollon johto saa tietoa varautumisen riittävydestä ja toimenpiteiden vaikutuksista. HaiProta voidaan pitää tärkeänä apuvälineenä. Tärkeää on kuitenkin se miten organisaatio, tiimi ja henkilökunta hyödyntävät työkaluilla kerättyä tietoa toiminnassaan. HaiPro on kehitetty VTT:llä yhteistyössä terveydenhuollon yksiköiden kanssa, rahoitukseen ovat osallistuneet sosiaali- ja terveysministeriö, lääkelaitos ja VTT. (HaiPro n.d.; Turunen & Partanen 2008, 291.)

3.3 Suomalainen potilasturvallisuusstrategia

Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävä on vastata sosiaali- ja terveystalouden suunnittelusta, ohjauksesta sekä toimeenpanosta Suomessa. Ensimmäinen kansallinen potilasturvallisuusstrategia on julkaistu vuonna 2009 ja sen taustalla olivat Euroopan unionin linjaukset. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 141.)

Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian toiminta-ajatuksena on, että edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian 2009–2013 tavoitteet olivat, että potilaat osallistuva potilasturvallisuuden parantamiseen yhdessä muun henkilöstön kanssa, potilasturvallisuutta tulee hallita ennakoivasti ja oppimalla, vaaratapahtumista tulee raportoida ja niistä opitaan ketään syyllistämättä. Potilasturvallisuutta edistetään suunnitelmallisesti ja kattavin voimavaroin sekä potilasturvallisuutta kehitetään terveydenhuollon tutkimuksessa ja opetuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Potilasturvallisuuden edistäminen on iso osa sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja riskien hallintaa. Näin ollen potilasturvallisuuden tulee olla keskeinen tavoite sosiaali- ja terveysalalla. Strategian tarkoituksena on saada

yhtenäinen potilasturvallisuuskulttuuri ja sen edistäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Strategian tarkoituksena on palvella sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita, potilaita, asiakkaita ja heidän omaisiaan. Strategia toteutetaan julkisella ja yksityisellä puolella sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009.)

Potilasturvallisuuden tulee olla sidottuna toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin sekä hoidon tulee olla vaikuttavaa ja turvallista. Strategiassa halutaan painottaa potilaiden osallisuutta ja potilaslähtöisyyttä, jotta myös potilailla on mahdollisuus osallistua potilasturvallisuuden parantamiseen. Potilasturvallisuutta hallitaan ennakkoivasti ja oppimalla. Tärkeää on myös, että vaaratapahtumat raportoidaan, jolloin haittatapahtumista ja läheltä piti-tilanteista kertynyt tieto hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Potilasturvallisuutta tulee edistää suunnitelmallisesti ja sille on varattava riittävät voimavarat. Potilasturvallisuus tulee huomioida tutkimuksessa ja opetuksessa. Potilasturvallisuusstrategiassa kiinnitetään huomiota turvallisuuskulttuuriin, vastuiden, johtamisen ja säädösten näkökulmasta. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 143–144; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009.)

3.4 Potilasturvallisuutta taidolla- ohjelma

Potilasturvallisuutta taidolla ohjelma on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttama monivuotinen ohjelma, jota toteutetaan yhteistyössä sairaanhoitopiirien, sairaaloiden, terveyskeskusten sekä muiden kansallisten kumppaneiden kanssa. Ohjelma on käynnistynyt 09/2011 ja jatkuu vuoden 2015 loppuun. Ohjelman päämääränä on, että potilaan hoitoon liittyvät haittatapahtumat ja kuolemat puolittuvat vuoteen 2020 mennessä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos n.d., 12–13.)

Tarkoituksena on, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon henkilöstö soveltuvien osin voivat työskennellä potilasturvallisuutta edistävissä ympäristöissä, heillä on käytössään laadullisia ja käyttökelpoisia työkaluja potilasturvallisuuden edistämiseen, joiden suunnittelemiseen ja toteutukseen he myös itse osallistuvat. Tällaisina työkaluina voidaan pitää muun muassa tietoa, vertaiskokemuksia, hyviä käytänteitä, kehittämisohjelmia ja eri työkaluja. Ohjelman odotetaan vaikuttavan käytäntöjen ja toimintatapojen muutoksiin, joiden avulla eri ammattilaiset pystyvät edistämään potilasturvallisuutta järjestelmällisesti, avoimesti, ketään syyllistämättä sekä jatkuvasti oppien. Ohjelman vaikutuksista on hyötyä terveydenhuollon ja soveltuvien osin sosiaalihuollon toimintayksiköille sekä niiden henkilökunnalle. Ennen kaikkea hyödynsaajina ovat potilaat, joiden hoidon laatua pyritään parantamaan ohjelman avulla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos n.d., 12–13.)

Ohjelma koostuu kuudesta osiosta, jotka ovat: yhdessä riskit haltuun, johto johtamaan, taidot karttumaan, toimivat työkalut käyttöön, kokemukset ja tiedot kiertoon sekä ideasta tutkimukseen ja sovellukseen. Jokaiselle osiolle on asetettu omat tavoitteet ja toiminnot tavoitteisiin pääsemiseksi, jotka on alla (Kuvio 1) esitelty lyhyesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen n.d.)

Yhdessä riskit haltuun

- Tavoite: Jokainen potilaiden kanssa työskentelevä tunnistaa, että potilasturvallisuuden järjestelmällinen ja riskit ennakoiva edistäminen on osa hänen työtään
- Päätoiminto: Ohjelma viestii ja vaikuttaa yhdessä kumppaneiden kanssa eri viestintäkeinojen kautta sekä tukee alueellisia ja paikallisia toimijoita heidän viestinnässään

Johto johtamaan

- Tavoitteet: 1. Jokaisessa terveydenhuollon yksikössä on laadittu potilasturvallisuuden suunnitelma, johto on nimennyt vastuuhenkilöt ja osoittanut voimavarat, johto eri tasoilla seuraa ja johtaa potilasturvallisuuden etenemistä 2. Jokainen potilasturvallisuuden vastuuhenkilö on osallistunut vertaisoppimiseen ja toimii aktiivisesti vastuutyössään
- Päätoiminnot: 1. Ohjelma tuottaa yhdessä johdon kanssa työkaluja potilasturvallisuuden johtamiseen 2. Ohjelma tukee vastuuhenkilöiden verkostoitumista ja ja järjestää mahdollisuuden vertaisoppimiseen ja tiedon saantiin

Taidot karttumaan

- Tavoite: Jokainen terveydenhuollon ammattilainen hallitsee potilasturvallisuuden perustiedot- ja taidot ja osaa soveltaa niitä käytäntöön
- Päätoiminto: Ohjelmassa kehitetään kriteerit j tavoitteet alan koulutukselle. Asiantuntijat laativat verkko-oppimishajelmia, joita toimintayksiköt voivat käyttää henkilöstön koulutuksessa. Ohjelma kumppaneineen vaikuttaa potilasturvallisuuden sisällyttämiseksi alan peruskoulutukseen

Toimivat työkalut käyttöön

- Tavoitteet: 1. Ammattilaisilla on käytettävissään työkaluja potilasturvallisuuden edistämiseksi päivittäisessä työssään ja he osaavat käyttää niitä 2. Yksiköissä on käytettävissä monipuolista seurantatietoa potilasturvallisuudesta, tieto on luotettavaa, kattavaa ja vertailukelpoista.
- Päätoiminnot: 1. Ohjelmassa kerätään, arvioidaan, kehitetään, sovelletaan ja jaetaan yhdessä tietoon ja/tai kokemukseen perustuvia käytännönläheisiä työkaluja 2. Haittatapahtumien ja niiden lisäkustannusten seurantaan sekä potilasturvallisuuden esityksen seurantaan, vaikuttavuuden ja säästöjen arviointiin laaditaan mittarit. Tietokantoja ja niiden toimivuutta parannetaan.

Kokemukset ja tiedot kiertoon

- Tavoite: Terveydenhuollon ammattilaisilla, potilasturvallisuuden vastuuhenkilöillä ja johdolla on käytettävissä monipuolista, käyttökelpoista ja tiivistettyä tietoa, tilastoja, uutisia ja väyliä vertaistiedon välittämiseen ja yhdeiseen kehittämistyöhön
- Päätoiminto: Ohjelma rakentaa tiedonhankintaa, jatkuvaa oppimista ja vertaiskeskustelua varten verkkosivuston

Ideasta tutkimukseen ja sovellukseen

- Tavoitteet: 1. Terveydenhuollon ammattilaisten ideat ja innovaatiot etenevät, saavat tukea kehittämiseen, testaukseen ja käyttökelpoiset levitetään käytäntöön 2. Terveydenhuollon ammattilaiset saavat tietoa kansainvälisestä ja kotimaisesta potilasturvallisuuden toimintatutkimuksesta 3. Kentällä toimivat ammattilaiset tekevät tutkimustyötä ja voivat välittää tietoa omista tutkimuksistaan
- Päätoiminnot: Innovointi- ja kehittämissäviöiden järjestäminen vuosittain. Perustamalla ideoinnin kehittämishäutomo ja tarjoamalla tutkimuksen tukea, kannustetaan potilastyötä tekeviä ideomaan käytännönkeinoja potilasturvallisuuden edistämiseksi ja tekemään käytännön tutkimustyötä

Kuvio 1. Potilasturvallisuutta taidolla- ohjelman kuusi osiota (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d.)

3.5 Potilasturvallisuutta säätelevät lait

Laissa on määrätty, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Suomi on ensimmäisenä maana kirjannut potilaan oikeudet lakiin

potilaan asemasta ja oikeuksista. Suomen perustuslakiin kirjatut perusoikeudet perustuvat kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin. (Aaltonen & Rosenberg, 2013, 226.) Suomen perustuslaissa (11.6.1999/731) potilasturvallisuuteen liittyviä pykäläitä ovat esimerkiksi yhdenvertaisuus (6 §), oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (7 §), oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin (17 §) sekä oikeus sosiaaliturvaan (19 §).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrittää, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun (3 §), oikeus hoitoon pääsyyn (4 §), potilaan tiedonsaantioikeus (5 §), potilaan itsemääräämisoikeus (6 §), oikeus tehdä muistutus (10 §) ja kantelu (10a §) asiastaan. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista, potilasasiamies (11 §) on määriteltä, että terveydenhuollon toimiyksiköillä tulee olla potilasasiamies. Potilasasiamiehen tulee neuvoa potilaita lain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa potilaita 10§:n 1 ja 3 momentissa tarkoitetuissa asioissa, tiedottaa potilailla heidän oikeuksistaan sekä muutenkin toimia potilaan oikeuksien edistämiseksi.

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) tarkoituksena on muun muassa edistää ja ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, yhdenvertaistaa palveluiden saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta väestön tarpeiden mukaan, vahvistaa ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimijoiden ja muiden toimijoiden välistä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämiseksi (2 §).

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. Lailla halutaan varmistaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden riittävä koulutus, pätevyys tai muut ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet, järjestämällä ammattihenkilöiden valvonta sekä helpottamalla terveydenhuollon ammattihenkilöiden tarkoituksenmukaista käyttöä ja yhteistyötä (1 §).

Potilas voi tehdä hoidostaan muistutuksen tai jos tapahtumasta voisi seurata potilasvahinkolaissa tarkoitettu korvausvastuu, voi hän hakea korvausta Potilasvakuutuskeskuksesta (Aaltonen & Rosenberg 2013, 228). Potilasvahinkolaissa (25.7.1986/585) määritellään Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneet henkilövahingot, joista hänen on mahdollista saada korvausta potilasvakuutuksesta (1 §).

4 POTILASTURVALLISUUSKULTTUURI

Potilasturvallisuuden myötä keskustellessa esille on noussut potilasturvallisuuskulttuuri, joka nähdään moniosaisena, sillä siihen kuuluu henkilöstön kokemat kokemukset sekä näkemykset, sosiaaliset ilmiöt työyhteisössä sekä organisaation oppimisprosessit. Organisaation toimintakulttuuriin kuuluu yhtenä osana turvallisuuskulttuuri, jonka avulla kuvataan vain sellaisia ulottuvuuksia organisaatiossa, jotka käsittelevät turvallisuutta. Turvallisuus tulee nähdä organisaatiossa merkittävänä arvona ja niin, että sitä tulisi edistää. Jotta turvallisuuskulttuuri voisi kehittyä organisaatioissa, se

vaatii yhteistä ymmärrystä turvallisuuden käsitteestä. (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 92.)

Potilasturvallisuuskulttuuri käsite on suhteellisen uusi, tätä ovat tutkineet Feng, Bobay ja Weiss vuonna 2008. Tutkimuksessa he ovat pyrkineet luomaan aiempaa tarkempaa kuvausta mitä potilasturvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan. Tuloksissa tuli esiin, että hoitajien jaetut arvot, uskomukset ja käyttäytymisnormit suhteessa potilasturvallisuuteen ovat potilasturvallisuuskulttuuriin liittyviä tekijöitä. Tekijöihin sisältyy myös neljä osa-aluetta, jotka ovat järjestelmä, persoona, työtehtävät ja vuorovaikutus. Potilasturvallisuuskulttuurin kehittämisessä on organisaatiolla vastuu, kuinka potilasturvallisuus tuodaan näkyväksi osaksi organisaation toimintamalleja, tiimien toimintaa sekä terveydenhuollon henkilöstön toimintatapaa. (Turunen & Partanen 2008, 292.)

Alkujaan käsitettä turvallisuuskulttuuri on käytetty ydinvoimateollisuuden keskuudessa, mutta on sittemmin levinnyt aloille, joissa turvallisuus on keskeinen osa kuten vasta lähiaikoina terveydenhuoltoon. Potilasturvallisuuden parantamiseksi Sosiaali- ja terveysministeriö on määrännyt keskeisimmäksi tehtäväksi terveydenhuollolle vahvistaa turvallisuuskulttuuria. (Reiman, Pietikäinen & Oedewald 2009, 63–76.)

Terveydenhuollossa turvallisuuskulttuuriin sisältyvät pääsääntöisesti hoitovirheet, vaaratapahtumat sekä molempien näiden käsittely, kuitenkin kehtään syylistämättä, jolloin lähtökohtaisesti käsitellään yksittäistä henkilöä ja tämän virheiden välttämistä. Käsiteltäessä potilasturvallisuuskulttuuria esiin on noussut muun muassa yhden ammattihenkilön etiikka, juridinen vastuu sekä suhtautumistavat, joka on ongelmallinen asia, sillä kulttuuria ei mielletä olevan vain yksittäisellä henkilöllä. (Reiman ym. 2009, 63–76.)

Terveydenhuollossa turvallisuuskulttuuri nähdään yksilöiden ja yhteisön tapana toimia (Aaltonen & Rosenberg 2013, 145). Potilasturvallisuuskulttuuri pitää sisällään suunnitelmallista sekä järjestelmällistä toimintaa, jolla edistetään potilaan hoitoa ja se sisältää kannattavan johtamisen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Hyvään potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluu riskien arviointi, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan kehittäminen osana jokapäiväistä toimintaa. Turvallisuuskulttuurin pohjaa tulee luoda jo terveydenhuollon koulutuksessa, jotta haittatapahtumista uskalletaan ilmoittaa, jonka pohjalta tilanteista opitaan. Luottamuksellinen ja avoin työilmapiiri mahdollistaa toiminnan kehittämisen kehtään syylistämättä. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 145–146.)

Potilasturvallisuuden parantamiseen liittyy yhteisesti sovittuja käytänteitä, jotka perustuvat tutkimukseen ja kokemukseen. Toiminnan jatkuva kehittäminen on olennainen osa potilasturvallisuuden kehittämistä, mutta kokonaisvastuu on organisaation johdolla. Potilasturvallisuuden tulee näkyä kaikessa toiminnassa ja työolosuhteet tulee taata sellaisiksi, että koko hoitoprosessi on turvallinen. Organisaatiossa tulee olla riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 145–146.)

WHO on asettanut viisi kriteeriä, jotka määrittävät hyvän potilasturvallisuuskulttuurin, koska potilasturvallisuuskulttuurille ei ole olemassa yhtä yksiselitteistä käsitettä. WHO:n määritelmään sisältyy yhtenä kriteerinä jokaisen työntekijän hyväksymä vastuu itsensä, muiden työntekijöiden, potilaiden sekä läheisten turvallisuudesta. Toisena kriteerinä potilasturvallisuuskulttuurissa tulee asettaa turvallisuus sekä taloudellisten että toiminnallisten tavoitteiden edelle. Kolmas kriteeri potilasturvallisuuskulttuurille on, että rohkaistaan sekä kannustetaan turvallisuuspoikkeamien havaitsemiseen sekä niistä keskustelemiseen ja ratkomiseen. Neljäntenä kriteerinä potilasturvallisuuskulttuurissa pyritään oppimaan virheistä ja vielä viimeisenä kriteerinä potilasturvallisuuskulttuuri toteuttaa tuloksellisten sekä luotettavien turvallisuusjärjestelmien riittävät resurssit ja organisoinnit. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 93.)

4.1 Potilasturvallisuuskulttuurin ulottuvuudet

Pietikäinen, Reiman ja Heikkilä ovat hahmotelleet turvallisuuskulttuuriin kuuluvan kolme ulottuvuutta. Psykologisissa ulottuvuuksissa käsitellään henkilöstön subjektiivisia kokemuksia ja näkemyksiä omasta työstä, jossa katsotaan myös turvallisuus sekä vaarat. Turvallisuuden osalta keskeisenä ulottuvuutena on organisatoriset ulottuvuudet. Kolmanneksi ulottuvuudeksi nähdään kuuluvan sosiaalisen prosessin taso, jossa ilmentyy erinäiset sosiaaliset mekanismit, joiden avulla pystytään tulkitsemaan asioita, katsastellaan muodostuvia toimintakäytäntöjä sekä luodaan merkityksiä ja ylläpidetään sosiaalisissa yhteisöissä. (Reiman, Pietikäinen & Oedewald, 2008, 26.) Seuraavissa alaotsikoissa tarkastellaan turvallisuuskulttuurin ulottuvuuksia.

4.1.1 Psykologiset ulottuvuudet

Hyvään turvallisuuskulttuuriin liittyvät keskeisinä asioina, että henkilöstöllä on mahdollisuus hyvään työssä suoriutumiseen, turvallisuus on tärkeää organisaatiossa sekä työstä huolehditaan vastuullisesti ja turvallisuuden käsitys ymmärretään kokonaisuutena ja tiedetään mahdolliset uhat työssä. Nämä asiat ilmaisevat psykologisia ulottuvuuksia, sillä näissä tulee esiin yksilöissä ilmenevät subjektiiviset tuntemukset sekä käsitykset. (Reiman ym. 2008, 69.)

Psykologiset ulottuvuudet tiivistetään viiteen keskeisimpään ulottuvuuteen, jotka ovat turvallisuusmotivaatio, ymmärrys oman työn ja organisaation vaaroista, vaaramekanismeista ja mahdollisista onnettomuuksista, ymmärrys organisaation turvallisuudesta ja organisaatiosta, vastuu organisaation turvallisuudesta ja työn hallinta. (Reiman ym. 2008, 69.)

Turvallisuuden olisi tärkeää motivoida yksilöitä, joten Turvallisuusmotivaatio kuuluu keskeisenä osana turvallisuuskulttuurissa. Turvallisuus on yksilölle arvo, joka ohjaa tätä toiminnassaan hyvään potilasturvallisuuteen. Jotta toiminta on turvallista organisaatiossa, on oleellista että henkilöstöllä on ymmärrys vaaroista, vaaramekanismeista ja onnettomuuksista, joka on toinen ulottuvuus. Nämä tiedot voivat auttaa henkilöstöä mahdollisesti jo

ennakoivasti estämään tavallisimmat ja useammin esiintyvät ongelmat, jolloin ongelmaa ei välttämättä ehdi edes syntyä. (Reiman ym. 2008, 69–70.)

Kolmantena ulottuvuuden on Ymmärrys organisaation turvallisuudesta organisaatiosta. Tällä ulottuvuudella tarkoitetaan sitä, että henkilöstöllä ja yksilöillä itsellään on muodostettuna erilaisia mielensisäisiä malleja turvallisuuteen liittyen. Henkilöstön ymmärrys turvallisuudesta ohjaa henkilöstön toiminnan siihen, miten asioihin huomio kiinnittyy turvallisuudessa. Turvallisuus tulisi kokea ja havaita siten, että se koskee kollektiivisesti koko organisaatiota. (Reiman ym. 2008, 71.)

Vastuu organisaation turvallisuudesta on neljäntenä ulottuvuutena. Organisaation turvallisuuden kannalta olen oleellista, että henkilöstö tietää erinäisistä vaaratilanteista toiminnassaan ja ymmärtää turvallisuuden merkityksen organisaation osalta. Jokainen henkilö on vastuussa omasta toiminnastaan ja pystyy itse vaikuttamaan työn tulokseen ja näin ollen tuntee olevansa tekemästään toiminnastaan vastuussa. (Reiman ym. 2008, 73–74.)

Viidentenä ulottuvuutena on työn hallinta. Tämän koetaan olevan yhteyksissä työstä suoriutumisen ja hyvinvoinnin kanssa, jotka ovat tärkeitä asioita hyvässä työssä. Kun henkilöstö kykenee suoriutumaan hyvin oman perustyönsä, kykenee henkilöstö myös ymmärtämään työhön liittyvät vaaratilanteet ja voi näin tuntea vaikuttavansa organisaation turvallisuuteen. Tämän takia on mielenkiintoista havainnoida työn hallintaa yhtenä osiona potilasturvallisuutta. (Reiman ym. 2008, 75–76.)

4.1.2 Organisatoriset ulottuvuudet

Potilasturvallisuuskulttuurin organisatorisia ulottuvuuksia (Liite 6) tarkasteltiin yhdeksän eri ulottuvuuden kautta, joita olivat työn edellytysten hallinta, työprosessien hallinta, turvallisuusjohtaminen, esimiestuki turvallisuudelle toiminnalle, turvallisuuden ennakoiva kehittäminen, vaarojen hallinta, osaamisen hallinta, muutosten hallinta ja ulkopuolisten toimijoiden hallinta.

VTT on suunnitellut DISC-mallin (Desing for Integrated Safety Culture), jota voidaan käyttää esimerkkinä hyvin toimivaan organisaatioon turvallisuuden kannalta. DISC-mallissa on esiteltynä ne funktiot ja kriteerit, jotka ovat hyvän turvallisuuskulttuurin ja/tai turvallisuuspotentiaaliin kuuluvia ominaisuuksia ja jotka edellä jo on lueteltuna. Mallissa esiintyvät funktiot ja kriteerit turvallisuuskulttuurista kantavat piirteitä, jotka kontrolloivat ja rajoittavat kuten vaaran hallinta sekä vastuun määrittely sekä lisäksi luovia toimintaedellytyksiä, joita ovat perustehtävien ymmärtäminen ja ennakoiva kehittäminen turvallisuudesta. Turvallisuuskriittisellä alalla kuten terveydenhuollossa DISC-mallia on käytetty sekä muokattu tutkimuksissa nykyiseen muotoonsa. Turvallisuus tulee nähdä oikeana arvona organisaatiossa ja tätä pidetään yhtenä tärkeimpänä kriteerinä hyvälle turvallisuuskulttuurille. (Pietikäinen, Heikkilä & Reiman 2012, 76–77.)

Töihin kuuluvista fyysistä olosuhteista kuten työtiloista, rakenteellisista edellytyksistä, joita ovat erilaiset työvälineet ja ohjeet sekä resurssien huolehtimisella selitetään sisältyvän työn edellytysten hallintaan. Kun taas

kommunikaation, tiedonkulun sekä yhteistyön hallinnan nähdään sisältyvän työprosessien hallintaan. (Pietikäinen ym. 2012, 75.)

Organisaatiossa turvallisuusasioiden viestintä henkilöstölleen niin positiivista kuin negatiivisista asioista on osa turvallisuusjohtamista, johon sisältyy myös päätöksenteossa turvallisuusnäkökohtien käsittely. Palautetietojen kerääminen toimintaa koskevista asioista ja organisaatiossa tapahtuvan toiminnan odotusten sekä vaatimusten luominen ja niistä viestiminen organisaation henkilöstölle ovat myös osa turvallisuusjohtamista. (Pietikäinen ym. 2012, 75.)

Esimiestuella turvalliselle toiminnalle tarkoitetaan välittömän työ-ympäristön organisointia henkilöstölle sekä positiivista palautetta annetaan toiminnasta, joka on turvallisuustietoista. Lisäksi alaisten selviytymiskykyä, jaksamista ja taitotasoa seurataan. Turvallisuuden ennakkoiva kehittäminen kattaa vaaratapahtumista saatujen tietojen ja muunlaisten palautetietojen käyttöä apuna ohjata organisaatiota. Tähän sisältyy yhtenä osana jatkuva kehittäminen organisaatiossa. (Pietikäinen ym. 2012, 76.)

Ennakoimalla ja estämällä ja mahdollisesti tunnistamalla tiedettyjä ongelmia ja riskitekijöitä tarkoitetaan vaarojen hallintaa. Käytännössä siis toimintaa rajataan esteiden avustuksella, joita ovat esimerkiksi laadunhallinta ja tarkastuslistat. Organisaatiossa osaamisen hallintaan sisältyy osaamistarojen tunnistaminen niin henkilöstöllä kuin potilaiden ja heidän omaisillaan. Osaamisen hallintaan kuuluvat osaaminen, taitojen kehittäminen ja niiden ylläpitäminen. Osana osaamishallintaa pidetään lisäksi uusien henkilöiden perehdytys liittyvään organisaatioon ja tiedon sekä taidon opastus kokeneelta henkilöstöltä kokemattomille. Muutosten hallinnalla taas tarkoitetaan suunnittelu, toteutus ja seuranta liittyen organisatorisiin, teknologisiin sekä käytäntöjen muutoksiin. (Pietikäinen ym. 2012, 76.)

Vuokrahenkilöstöllä ja muulla toimintayksiköiden henkilöstöllä, jotka palvelevat ja kuuluvat hallinnollisena osana organisaatiota tarkoitetaan ulkopuolisten toimijoiden hallintaa, kun organisaatio huolehtii oman henkilöstönsä lisäksi heidän valinnasta, perehdyttämisestä turvallisuutta ajatellen tärkeimpiin seikkoihin sekä varmistavat heidän osaamisensa. Tähän kuuluvat osanaan palautteen kerääminen vuokratyöntekijöiltä sekä heiltä oppiminen ja heidän opettaminen organisaation kehittämiseksi. (Pietikäinen ym. 2012, 76.)

4.1.3 Sosiaaliset prosessit

Vaikka sosiaalisten prosessien ei tavallisesti ole ajateltu kuuluvan turvallisuuskulttuurikäsitteeseen, on kuitenkin nähtävissä tutkimusten tiimoilta, että sosiaalisia mekanismeja on tunnistettavissa ja ne ovat oleellisia sekä organisatoristen sekä psykologisten ulottuvuuksien kehittymisen ymmärtämiseksi. Sosiaaliset prosessit antavat selityksen organisatorisille ja psykologisille ulottuvuuksille. (Reiman ym. 2008, 77.)

Sosiaalisia prosesseja on tunnistettuna ainakin viisi, näiden ulottuvuuksien tunnistamiseen tarvitaan jatkossa lisää tutkimuksia, jotta niiden turvallisuusvaikutuksia voitaisiin arvioida lisää. Nämä viisi ulottuvuutta ovat hahmotelmia niistä sosiaalisista prosesseista, joita pidetään keskeisimpinä ymmärryksen luominen positiivisista tapahtumista ja omasta roolissa niistä, normien ja sosiaalisen identiteetin muodostuminen ja ylläpitäminen, toimintatapojen optimointi ja ajalehtiminen, poikkeamien normalisoiminen ja työtä ja turvallisuutta koskevien käsitysten juurtuminen. (Reiman ym. 2008, 77.)

Edellä mainittujen ulottuvuuksien havaitseminen muun muassa kyselytutkimuksella on osoittautunut haastavaksi, mahdollisesti jopa mahdottomaksi. Näissä ulottuvuuksissa tulee huomioida organisaatioiden muuttuvuus, johon sisältyy myös käsitysten sekä merkitysten muutokset ajallaan vuorovaikutteisissa yhteisöissä. Oleellista on havaita ne toimintatavat, missä henkilöstö on vuorovaikutuksessa organisaatiossa ja kuinka henkilöstö kommunikoi toistensa kanssa. (Reiman ym. 2008, 77–78.)

Ymmärryksen luomisella tarkoitetaan sitä, miten yksilö muokkaa ajatuksen ja/tai asian ymmärrettäväksi, että tietää mitä tulee tapahtumaan ja että mikä merkitys tapahtuvilla asioilla on. Jokainen yksilö toimii erilaisissa tilanteissa tavalla, jonka kokee olevan paras toimintatapa tilannetta kohden ja jälkeensä vielä ajattelee oman toimintansa tilanteeseen sopivaksi. Omaan toiminnan ratkaisuun halutaan luottaa ja toimia itselle luonnollisella tavalla. (Reiman ym. 2008, 78.)

Erilaisia normeja esiintyy vuorovaikutus tavoissa, valtasuhteissa, palkitsemisessa, rankaisemisen kriteereissä ja sosiaalisesti hyväksyttävissä käyttäytymisessä. Erilaisten normien avulla yksilö jäsentelee sekä ennustaa ympäristöään sekä määrittelee itsensä johonkin ryhmään kuuluvaksi ja oppii ryhmän normit. Tämän vuoksi on oleellista havainnoida normien ja sosiaalisen identiteetin muodostumista. Normien nähdään myös olevan apuna koordinoimassa ryhmän toimintaa sekä auttaa tavoittamaan ryhmän tavoitteita. (Reiman ym. 2008, 78–79.)

Kolmas sosiaalinen ulottuvuus on toimintatapojen optimointi ja ajalehtiminen. Ajalehtimista luonnehditaan sosiaalisena prosessina, missä erilaisten osien käytännöt mukautuvat hiljalleen olemassa olevien normien, tavoitteiden sekä koettujen toimintamahdollisuuksien mukaan organisaatiossa. Tämä tarkoittaa erilaisten tiimien, työryhmien sekä yksilöiden yrittävän keskittämään ja parantamaan toimintatapoja sekä rutiineita. (Reiman ym. 2008, 79–80.)

Poikkeamien normalisoimisella esitetään, että jatkuvien ongelmien esiintyessä, mielletään ne osana organisaation jokapäiväistä arkea, jolloin näihin ongelmiin ei enää kiinnitetä yhtä paljon huomiota. Nämä ongelmat jäävät paikalleen organisaatioon ja niistä tulee ikään kuin osa päivittäistä rutiinia. (Reiman ym. 2008, 80.)

Viimeisenä sosiaalisena ulottuvuutena on työtä ja turvallisuutta koskevien käsitysten juurtuminen. Juurtuminen tarkoittaa tässä yhteydessä organisaatiossa rakenteellisten sekä teknologisten ratkaisujen ohjautuvuutta tiettyihin kulttuurinmukaisiin käsityksiin ja sitä pyritään ylläpitämään. Tietojärjestelmissä on sisällytettynä niiden suunnittelijoiden sekä tuottajien ajatuksia ja ymmärryksiä, kuinka työn tulisi käytännössä oikeasti tapahtua ja oikein, hyvänä esimerkkinä voidaan pitää HaiPro-ohjelmaa. Ohjelmassa itsessään ovat valmiina oleelliset seikat, joista halutaan tietää ja tehdä muutoksia tarvittaessa. Tämän kaltaiset järjestelmät tuottavat henkilöstölle apua siihen, kuinka työn toivotaan kulkevan ja menevän oikein organisaatiossa. On olemassa tietynlainen kuvaelma siitä, kuinka työn tulisi tapahtua ja sen toteutumiseen totutuilla menetelmillä pyritään. (Reiman ym. 2008, 81.)

4.2 Tutkimuksia potilasturvallisuuskulttuurista

Potilasturvallisuuskulttuuria on tutkittu päivystyspoliklinikoiden potilastyötä tekevien työntekijöiden arvioimana. Potilasturvallisuuskulttuuria on tutkittu yleisen potilasturvallisuuden tason, tiimityön, vaaratapahtumien raportoinnin ja käsittelyn sekä johtamisen osa-alueilla. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää myös onko taustamuuttujilla, kuten sukupuolella, ajallisella työkokemuksella ammatissa, samassa sairaalassa tai työyksikössä vaikutusta arviointiin. (Vainionperä 2012.)

Kysely sisälsi 55 kysymystä, joiden osa-alueita olivat: yksikön ja yksiköiden välinen tiimityöskentely, vaaratapahtumien raportointi, palautteen, kommunikoinnin ja virheiden käsittely, potilasturvallisuutta edistävä johtaminen sekä vastaajien näkemykset potilasturvallisuudesta. Valtaosa kyselyyn vastanneista arvioi potilasturvallisuuden tason hyväksi tai hyväksyttäväksi. Tästä huolimatta vastauksista tulee esiin, että vain sattuma työyksikössä estää vakavammat virheet (67 %), toimintayksiköissä koetaan olevan potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä (79 %) ja järjestelmän toimintaprosessien kyky ehkäistä poikkeamat koetaan heikoksi (46 %). Toimintayksikön sisäinen tiimityö koetaan vahvaksi ja toimivaksi (72 %) sen sijaan ulkoinen yksiköiden välinen yhteistyö ei toimi samalla tavalla (46 %), tiimityössä ja tiedonvälityksessä osastojen välillä koetaan ongelmia. (Vainionperä 2012.)

Yksikössä käydään kohtalaisesti keskustelua potilasturvallisuudesta ja vaaratapahtumista, mutta silti noin puolet vastaajista koki vaaratapahtumien raportoinnin heikoksi, myös vaaratapahtumien, virheiden ja niiden raportoinnin koettiin usein kääntyvän tekijäänsä vastaan. Tähän asiaan tulisi kiinnittää huomiota, jotta ilmapiiri saataisiin käännettyä potilasturvallisuudelle myönteisemmäksi. Puolet vastaajista (46 %) koki, että potilasturvallisuus ei ole sairaalan keskeinen prioriteetti ja, että johto kiinnostuu potilasturvallisuudesta vasta kun vaaratapahtuma on jo sattunut. (Vainionperä 2012.)

Potilasturvallisuuden lisäämiseksi ja potilasturvallisuuskulttuuria edistääkseen tulisi organisaation johdon ja lähiesimiesten tehostaa näkyvyyttään potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa. Sukupuolella tai työkokemuksella ei tässä tutkimuksessa ollut erityisen merkittäviä eroja potilasturvallisuuden arvioinnissa. (Vainionperä 2012.)

Sairaalan potilasturvallisuuskulttuuria on tutkittu pitkittäistutkimuksena vuosina 2008 ja 2011 sairaanhoitajien arvioimana. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilasturvallisuuskulttuuria sairaanhoitajien arvioimana erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien arvioita, sillä sairaanhoitajat ovat lukumäärältään suurin ammattiryhmä, jotka työskentelevät jatkuvassa vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa. Näin ollen sairaanhoitajia voidaan pitää hyvinä tiedonantajina, kun tutkitaan potilasturvallisuuskulttuuria organisaatiossa. (Kvist, Miettinen, Mäntynen, Partanen, Turunen, Turunen & Vehviläinen-Julkunen 2015.)

Tutkimuksessa käytettävä mittari sisälsi taustatietokysymyksiä sekä 42 väittämää yhteensä 12 potilasturvallisuuskulttuurin osa-alueesta, joista 9 oli yksikötason osa-alueita ja loput kolme sairaalatason osa-alueita. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien arviot potilasturvallisuuskulttuurista olivat varsin kriittiset kun vertaa kansainvälisiin tutkimustuloksiin. Yksikään osa-alue ei yltänyt vahvan potilasturvallisuuskulttuurin tasolle (75 % tai yli myönteisiä arvioita). Yksilötason arvioinnit olivat molempina vuosina myönteisempiä kuin sairaalatason. (Kvist ym. 2015.)

Kokonaisuutena sairaanhoitajien arvioiden mukaan potilasturvallisuuskulttuuri vahvistui seuranta- aikana ja siirtymää potilasturvallisuuden kannalta myönteisempään suuntaan tapahtui (46 % vs. 49 %). Osa-alueittain tarkasteltuna vahvimmat osa-alueet liittyivät omaa yksikköä ja sen johtamista koskeviin osioihin. Kriittistä arviota tutkimuksessa sai sairaalan johdon tuki potilasturvallisuudelle (28 % vs. 32 %), tämä osa-alue vaatiikin vahvistusta. (Kvist ym. 2015.)

Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että johdon sitoutuminen vaikuttaa potilasturvallisuuskulttuuriin ja sitä pidetään myös edellytyksenä sen kehittämiseksi. Työvuorojen vaihdot ja siirtymiset osa-alueella tutkimuksen tulokset muuttuivat kielteiseen suuntaan (41 % vs. 38 %). Johtopäätöksenä tutkimuksesta voidaan todeta, että sairaalan potilasturvallisuuskulttuuri erikoissairaanhoidossa vaatii vielä kehittämistä sen jokaisella osa-alueella. Tulosten perusteella kolmen vuoden aikana kuitenkin on tapahtunut kehitystä potilasturvallisuuskulttuurissa. (Kvist ym. 2015.)

4.3 Potilasturvallisuuskulttuurin arvioiminen

Potilasturvallisuuskulttuurin mittaamiseen on kehitelty erilaisia mittareita, organisaatioiden kulttuurin mittausta pidetään haasteellisena, mutta potilasturvallisuuden kannalta sen mittaaminen on tärkeää. VTT on kehittänyt organisaation turvallisuuskulttuurin mittaamiseen TUKU-kyselyn. Kyselyä voidaan käyttää turvallisuuskulttuurin mittaamiseen joko yksinään tai yhdessä muiden turvallisuuskulttuurin arviointimenetelmien kanssa. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 378–379.)

TUKU-kysely soveltuu aineiston keruuseen, koska sen avulla voidaan arvioida organisaation turvallisuuskulttuurin tilaa. TUKU-kyselyssä on kysymyksiä, jotka koskevat henkilöstön omaa työtä, potilasturvallisuutta ja organisaation toimintaa. TUKU-kysely auttaa oikein käytettynä saamaan

mahdollisimman todennäköisen kuvan organisaation turvallisuudesta sekä ohjaamaan organisaatiota tavoitteellisesti kohti potilasturvallisuutta. (Pietikäinen ym. 2012, 77–78.)

TUKU-kysely mahdollistaa, että henkilökunta voi tuoda oman näkemyksensä esiin organisaation potilasturvallisuuskulttuurista. TUKU-kysely voi edistää henkilöstön yhteisen turvallisuustahdtilan muodostumista, sillä sen avulla organisaatio voi viestiä henkilöstölle, että organisaatiossa ollaan kiinnostuneita turvallisuuteen liittyvistä asioista. (Pietikäinen ym. 2012, 77–78.)

TUKU-kyselyllä mitataan turvallisuuskulttuurin psykologisia ja organisatorisia ulottuvuuksia. Kysely on jaettu kahteen osaan, jossa ensimmäisessä väittämät koskevat työntekijää itseään ja hänen työtänsä (psykologiset ulottuvuudet ja kontrollimuuttujat), toisessa osassa on organisaatiota koskevia väittämiä (organisatoriset ulottuvuudet).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut selvittää potilasturvallisuuden nykytilaa ja kehittämiskohteita Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä. Opinnäytetyön tavoitteena on ollut tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää potilasturvallisuuskulttuurin kehittämisessä kyseenomaisessa organisaatiossa, mutta myös laajemmin muissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mikä on potilasturvallisuuden nykytila Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä?
2. Miten potilasturvallisuus on muuttunut psykologisilla ulottuvuuksilla, organisatorisilla ulottuvuuksilla ja kontrollimuuttujilla tarkasteltuna suhteessa vuonna 2011 tehtyyn tutkimukseen?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä kappaleessa käydään läpi opinnäytetyön toteuttamiseen kuuluvia osioita. Opinnäytetyötä laadittaessa käydään läpi opinnäytetyön lähtökohtia, aineiston keräämistä sekä aineiston analysointia.

6.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Opinnäytetyön tutkintamenetelmänä on ollut kvantitatiivinen tutkimus, joka perustuu muuttujien mittaamiseen sekä muuttujien keskinäisten yhteyksien tarkasteluun. Lisäksi tilastollisten menetelmien käyttö kuuluu myös yhtenä osana kvantitatiivista tutkimusta. Muuttujat voivat olla sekä riippumattomia että riippuvia. Riippumattomia eli selittäviä muuttujia tässä tutkimuksessa ovat olleet muun muassa sukupuoli, ikä ja henkilöstöryhmä.

Riippuvaisia eli selitettäviä muuttujia taas ovat kyselyn vastaajien ajatukset omasta työstään ja potilasturvallisuudesta organisaatiossaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55–56.)

Strukturoidut kyselyt antavat mahdollisuuden aineiston kvantitatiiviseen tarkasteluun. Kehittämishankkeiden yhteydessä, kun ollaan kiinnostuneita esimerkiksi potilasturvallisuuskulttuurin muutoksista, on määrällinen tieto turvallisuuskulttuurissa oleellista, koska tulokset voivat antaa tietoa ennalta ajatellen potilasturvallisuuden tasosta esimerkiksi säännöllisinä mittauksina organisaatiossa. (Pietikäinen ym. 2012, 77–78.) Tämän opinnäytetyön ideana on ollut tehdä seurantatutkimus, sillä seurantatutkimuksella saadaan laajasti tietoa tutkittavasta asiasta, tutkittavista, mutta myös mahdollisista tutkimuksen kohteeseen vaikuttavista asioista. (Montin & Leino-Kilpi 2008, 399.)

Seurantatutkimuksen huonona puolena pidetään tutkittavien henkilöiden suurta katoa, joka voi johtua heidän omasta halustaan tai olosuhteista. Seurantatutkimuksen aineisto on kerättävä ennalta suunniteltuna ajankohtana ja mittauskohtien tulee olla suunniteltu niin, että odotettavissa on mahdollisia muutoksia. Seurantatutkimuksessa aineistoa voi kerääntyä paljon, joten aineiston käsittely ja analyysimenetelmät ovat suunniteltava hyvin. (Montin & Leino-Kilpi 2008, 399.)

Forssan seudun terveydenhuollonkuntayhtymässä (FSTKY) potilasturvallisuuskulttuuria on jo aiemmin tutkittu Enbergin (2011) tekemässä tutkimuksessa, jossa Enberg käytti Pietikäisen, Heikkilän ja Reimanin (2012) kehittämää TUKU-kyselylomaketta, joka on jaettu organisatorisiin ja psykologisiin ulottuvuuksiin ja kontrollimuuttujiin. (Enberg 2011.)

6.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyö toteutettiin kokonaistutkimuksena, jossa aineisto kerättiin koko Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän henkilöstöltä (n=1 100), jotka työskentelevät perusterveydenhuollossa, vanhuspalveluissa, tukipalveluissa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa, perhepalveluissa, erikoissairaanhoidossa sekä aikuissosiaalityössä. Aineistonkeruussa käytettiin Webropol-pohjaista kyselylomaketta. TUKU-kysely lähetettiin sovitusti sähköpostitse tutkimuksen yhteyshenkilölle, joka lähetti sen eteenpäin kuntayhtymän esimiehille, jotka jälleen lähettivät sen edelleen omille alaisilleen.

Sähköpostin mukana oli koostettu saatekirje (Liite 2), jossa oli mainittu opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tekijät. Saatekirjeessä korostettiin, ettei vastaajien henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa. Vastaaminen oli vapaaehtoista, mutta toivottavaa opinnäytetyön luotettavuuden kannalta. Saatekirjeessä oli ohjeistettu vastaajaa kyselyn vastaamiseen. Saatekirjeen lopussa oli linkki Webropol-ohjelmaan, jossa vastaaminen tapahtui anonyymisti. Webropol on kyselytyökalu, jonne voitiin laatia kysely, johon vastaajat pystyivät vastaamaan internetin välityksellä.

Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin valmista strukturoitua kyselylomaketta; TUKU-kyselyä (Liite 3), jonka ovat kehittäneet Pietikäinen, Heikkilä ja Reiman (2012) yhteistyössä VTT:n kanssa. Lupa mittarin käyttöön pyydettiin mittarin kehittäjiltä 14.12.2014.

Pietikäisen, Heikkilän ja Reimanin (2012) kehittämässä TUKU-kyselyn tämän hetkessä versiossa on 66 kysymystä, jotka koskevat henkilöstöjen omaa työtä, potilasturvallisuutta sekä organisaation toimintaan koskevia väittämiä ja lisäksi kysymyksiä liittyen vastaajien taustatietoihin. Psykologisen ulottuvuuden kysymyksiä on 16, kontrollimuuttujien kysymyksiä on 11 ja organisatorisia ulottuvuuden kysymyksiä 39. Taustamuuttujia kartoitettavia kysymyksiä on 9.

TUKU- kyselyssä vastaajat arvioivat väittämien paikkaansa pitävyyttä asteikolla 1-6 eli kyseessä on niin sanottu Likertin asteikko. Likertin asteikko luokitellaan järjestysasteikoksi, jolta vastaaja valitsee vaihtoehdon, jonka kokee parhaiten tulkitsevan omaa näkemystään (Heikkilä 2010, 53). TUKU -kyselyssä oli valmiina asteikon ääripäät (ei lainkaan - erittäin hyvin ja täysin eri mieltä - täysin samaa mieltä), joiden väliin jääviä vastausvaihtoehtoja täydennettiin seuraavilla kuvauksilla:

Kysymykset 1.1–1.27

1= ei lainkaan	4= melko hyvin
2= jonkin verran	5= hyvin
3= kohtalaisesti	6= erittäin hyvin

Kysymykset 2.1–2.39

1= täysin eri mieltä	4= osittain samaa mieltä
2= eri mieltä	5= samaa mieltä
3= osittain eri mieltä	6= täysin samaa mieltä

Kysely toteutettiin Webropol -kyselynä 16.3.2015 – 29.3.2015, jolloin vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Koska vastauksia ei tullut määräaikaan mennessä riittävästi, henkilöstölle lähetettiin muistutus kyselystä sähköpostitse. Kyselyä päätettiin jatkaa vielä kaksi viikkoa eli 30.3.2015 – 12.4.2015, jotta vastauksia olisi saatu enemmän. Tänä aikana henkilöstölle lähetettiin kahdesti muistutussähköpostia TUKU- kyselystä sekä siitä ilmoitettiin koko organisaation viikkotiedotteessa jo ennen kuin kysely avautui sekä kyselyn avoinna ollessa. Kokonaisuudessaan kyselyyn oli mahdollista vastata neljä viikkoa.

6.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksen kvantitatiivinen aineisto analysointiin tilastollisin menetelmin käyttäen JMP Pro11-tilasto-ohjelmaa. Vastausvaihtoehdot 1-3 kuvasivat vastaajan olevan eri mieltä (analyysissä kuvattu matalina arvoina) ja vastaukset 4-6 kuvasivat vastaajan olevan samaa mieltä (tulkittu analyysissä korkeina arvoina). Analysoinnissa negatiivisessa muodossa olevissa väittämissä vastaukset 1-3 on tulkittu korkeina arvoina ja vastaukset 4-6 matalina arvoina. Analyysi tehtiin ensin väittämätasolla, jonka jälkeen muodostettiin summamuuttujat.

Luotaessa summa- ja keskiarvomuuttujat on huomioitava, että kaikkien muuttujien asteikkojen tulee olla samansuuntaisia, jolloin muuttujien asteikossa esimerkiksi pieni numeerinen arvo edustaa huonoa ja suuri numeerinen arvo edustaa hyvää. Mikäli näin ei ole kaikkien muuttujien kohdalla, tulee niiden negatiivisten muuttujien asteikot muuntaa samansuuntaisiksi. (Ernvall, Ernvall & Kaukkila 2002, 157–158.) Ennen tilastollisia analyysejä negatiivisessa muodossa olevat väittämät ($n=7$) käännettiin samansuuntaisiksi, jotta summamuuttujien muodostaminen oli mahdollista. Summamuuttujat muodostettiin TUKU-kyselyn mittausmallin (Liite 4) mukaisesti.

Tutkimuksessa aineistoa kuvattiin frekvensseinä ja prosenttiosuuksina. Lisäksi keskiarvot, keskihajonnat, minimi ja maksimit on laskettu väittämätasolla. Keskiarvo kuvaa jakauman sijaintia ja keskihajonta jakauman hajontaa. Myös sijainti- ja hajontaluvut tulee laskea, kun tarkastellaan jakaumia, sillä hajonta- ja sijainluvut saattavat olla erisuuruisia. Sillä pelkästään keskihajontoja tarkasteltaessa jakaumat voivat näyttää samanlaisilta tai pelkästään keskiarvoja tarkastelemalla jakaumat voivat näyttää samanlaisilta. Sen vuoksi aina jakaumia tarkasteltaessa pitää laskea sekä sopivat sijainti- että hajontaluvut. (Nummenmaa, Holopainen & Pulkkinen 2014, 87.) Keskimääräinen havaintoarvojen hajonta eli keskihajonta tarkoittaa sitä, miten kauas havaintoarvot ovat levinneet jakauman keskiarvosta. (Heikkilä 2010, 54; Nummenmaa ym. 2014, 75, 82–83.) Aineiston havainnollistamiseksi sitä on kuvattu myös erilaisin taulukoin ja kuvioin, joissa esiintyy prosenttiosuuksia ja frekvenssejä, jotka helpottavat tulosten lukua sekä antavat informatiivista tietoa tuloksista.

Summamuuttujat rakennettiin TUKU-kyselyn mittausmallin (Liite 4) mukaisesti. Psykologisissa ulottuvuuksissa on neljä summamuuttujaa (Liite 5) ja organisatorisissa ulottuvuuksissa yhdeksän (Liite 6). Summamuuttujien luotettavuutta tarkasteltiin Cronbachin alfan kertoimen avulla. Cronbachin alfan raja-arvona voidaan pitää >0.8 , jolloin korrelaatiota pidetään vahvana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 138).

Taustamuuttujien yhteyttä summamuuttujiin tarkasteltiin numeeristen, kuten ikä ja työskentelyaika, ja kaksiluokkaisten, kuten esimiesasema, taustamuuttujien osalta Wilcoxonin testillä JMP Pro 11-tilasto-ohjelman avulla. Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin summamuuttujien ja taustamuuttujien välisiä tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä p-arvon avulla.

P-arvolla kuvataan, kuinka tilastollisesti merkitseviä muuttujien väliset erot ovat. Tilastollinen merkitsevyys muuttujien välillä osoittaa yhteyden kahden tai useamman muuttujan välillä. Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidetään p-arvoa <0.05 . Vaikka tilastollisesti merkitseviä eroja ei muuttujien välillä havaittaisi, voi tulos silti olla kliinisesti merkitsevä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 135–136.)

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset on raportoitu tutkittavien taustatietojen, psykologisten ja organisatoristen ulottuvuuksien sekä kontrollimuuttujien mukaisesti,

jonka lisäksi myös taustamuuttujien ja summamuuttujien välisiä merkitsevyyksiä on tarkasteltu.

7.1 Tutkittavien taustatiedot

Vastauksia kyselyyn saatiin 197, jolloin vastausprosentiksi muodostui 20 prosenttia, kun taas edellisen TUKU-kyselyn (Enberg, 2011) vastausprosentti oli 42 %. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli naisia 94 % (n=185), miesten osuus vastanneista oli 6 % (n=12). Iältään suurimman joukon 34 % vastaajista muodostivat 46–55-vuotiaat (n=66). Seuraavina olivat 36–45-vuotiaat 22 % (n=43), yli 55-vuotiaita 21 % (n=42) ja 25–35-vuotiaita 19 % (n=38), joiden osuus vastaajista oli lähes yhtä paljon. Vähiten 4 % vastaajia oli ikäryhmässä alle 25 vuotta (n=8).

Suurimman henkilöstöryhmän vastaajista muodostivat muu hoitohenkilöstö 44 % (n=87), johon kuuluivat toimintaterapeutit, fysioterapeutit, perus- ja lähihoitajat sekä sairaanhoitajat 33 % (n=65). Esimiestehtävissä vastaajista toimi vain 12 % (n=23). Suurin osa vastaajista oli työskennellyt sairaalassa yli 20- vuotta 35 % (n=69), muut työskentelyvuodet jakaantuivat vastaajien kesken melko tasaisesti. Vastaajista n=185 työskenteli välittömässä vuoro-vaikutuksessa potilaiden kanssa. Suurin osa vastaajista työskenteli vanhuspalveluissa 32 % (n=64), jonka lisäksi myös perusterveydenhuollossa 18 % (n=36) ja erikoissairaanhoidossa 23 % (n=45) työskentelevien vastaajien määrä oli melko suuri.

Taustamuuttujissa kysyttiin myös vastaajien osallisuutta potilasvaaratapahtumaan. Viimeisen vuoden aikana vastaajista 67 % (n=132) ei ollut ollut osallisena potilasvaaratapahtumaan. Vastaajilta, jotka vastasivat myönteisesti 53 % (n=65) edelliseen kohtaan kysyttiin myös tehtiinkö tapahtumasta Haipro-ilmoitus. Tähän kysymykseen vastasi n=100, joista 53 % (n= 53) teki Haipro-ilmoituksen itse, 12 % (n=12) vastaajista joku muu teki ilmoituksen sekä 35 % (n=35) Haipro-ilmoitusta ei tehty. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot (%)

Taustamuuttajat	n=197
Sukupuoli	
Nainen	94
Mies	6
Ikä	
Yli 55 vuotta	21
46–55 vuotta	34
36–45 vuotta	22
25–35 vuotta	19
Alle 25 vuotta	4
Henkilöstöryhmä	
Sosiaalityöntekijä	2
Sosiaalihuollon henkilöstö	5
Huoltohenkilöstö	1
Hallinto- ja taloushenkilöstö	4
Tutkimusta ja hoitoa avustava henkilöstö	2
Muu hoitohenkilöstö	44
Tutkimushenkilöstö	4
Sairaanhoitajat	33
Lääkärit	7
Esimiestehtävässä toimiminen	
Kyllä	12
Ei	88
Työskentelyaika nykyisen työnantajan palveluksessa	
Yli 20- vuotta	35
11–20- vuotta	16
4-10- vuotta	26
Alle 4- vuotta	22
Välitön vuorovaikutus potilaiden kanssa	
Kyllä	94
Ei	6
Osasto, jossa enimmäkseen työskentelet	
Tukipalvelut	3
Vanhuspalvelut	32
Perusterveydenhuolto	18
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	12
Perhepalvelut	6
Erikoissairaanhoito	23
Aikuissosiaalityö	6
Osallisuus potilasvaaratapahtumaan viimeisen vuoden aikana	
Kyllä	33
Ei	67
Haipro-ilmoituksen tekeminen potilasvaaratapahtumasta	n=100
Kyllä	53
Ei	35
Joku muu teki	12

7.2 Potilasturvallisuuskulttuurin psykologiset ulottuvuudet

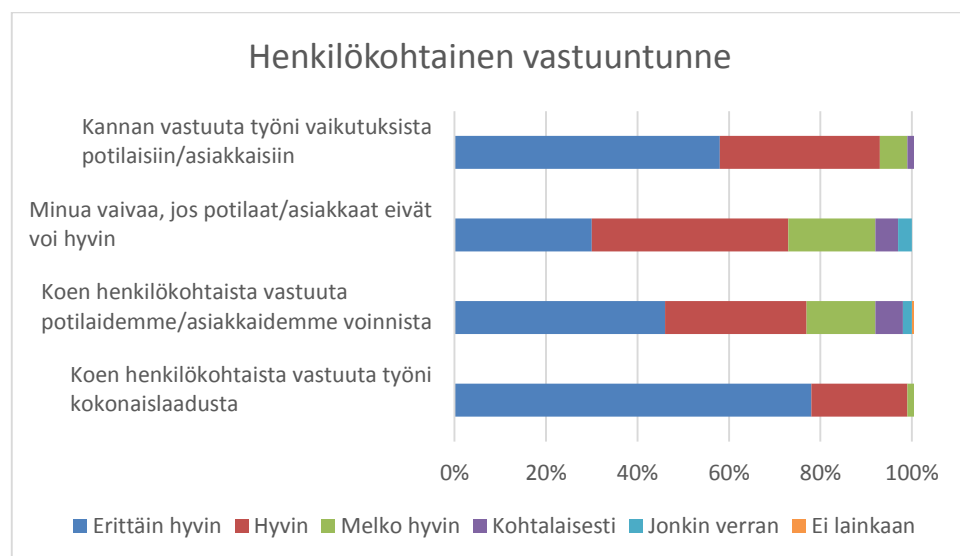
Potilasturvallisuuskulttuurin psykologisia ulottuvuuksia tarkasteltiin sekä 16 väittämän että neljän summamuuttujan (hallinnan tunne, henkilökohtainen vastuuntunne, turvallisuusmotivaatio ja mindfulness- valppaus) avulla (Liite 5).

Väittämätasolla tarkasteltuna (Liite 7) korkeimman keskiarvon (ka 5,76) sai väittämä Koen henkilökohtaista vastuuta työni kokonaislaadusta. Myös väittämien Kannan vastuuta työni vaikutuksista potilaisiin (ka 5,49) ja Potilasturvallisuus on minulle henkilökohtaisesti tärkeä asia (ka 5,46) keskiarvot olivat korkeita. Alhaisimmat keskiarvot saivat väittämät Joudun usein kiirehtimään työssäni (ka 2,83) sekä Minulla ei aina ole mahdollisuuksia tehdä työtäni riittävän huolellisesti (ka 3,01).

Psykologisten ulottuvuuksien summamuuttujien (Liite 10) keskiarvot jakaantuivat välille 3,3–5,33. Alhaisin keskiarvo kohdistui Hallinnan tunteeeseen (ka 3,3) mutta muuten psykologisten ulottuvuuksien summamuuttujia voidaan pitää korkeina. Muut psykologisten ulottuvuuksien summamuuttujien arvot olivat koko kyselyn korkeimpia, kun mukaan katsotaan vielä organisatoriset ulottuvuudet.

Hallinnan tunnetta kuvaavan summamuuttujan keskiarvo oli 3,3 ja keskihajonta 1,0. Hallinnan tunnetta käsittelevien väittämien mukaan vastaajat arvioivat, että heillä ei ole aina mahdollisuuksia tehdä työtä riittävän huolellisesti, heillä on liikaa töitä, he joutuvat usein kiirehtimään työssään sekä työ on kokonaisuudessaan stressaavaa. Vastaajat arvioivat kuitenkin, että heidän työtehtävänsä ovat sopivan vaativia.

Henkilökohtaista vastuuntunnetta kuvaavan summamuuttujan keskiarvo on 5,33, joten tätä ulottuvuutta voidaan pitää hyvin korkeana. Väittämien vastaukset ovat lähes kokonaan hyviä (Kuvio 2.). Henkilökohtaisen vastuuntunnetta kuvaava väittämä Koen henkilökohtaista vastuuntunnetta työni kokonaislaadusta voidaan pitää koko kyselyn korkeimpana väittämänä, koska kaikki vastaukset ovat Likertin asteikolla kohdissa 4-6 ja väittämän keskiarvo on 5,76. Väittämä Kannan vastuuta työni vaikutuksista potilaisiin/asiakkaisiin arvioitiin myös hyväksi, väittämän keskiarvo on 5,49.



Kuvio 2. Henkilökohtainen vastuuntunne

Turvallisuusmotivaatio on toinen ulottuvuus, jota voidaan pitää hyvin korkeana, sillä sen summamuuttujan keskiarvo on 5,3. Väittämien perusteella potilasturvallisuus koetaan yksilön omaa työtä ohjaavaksi arvoksi ja se on

henkilökohtaisesti tärkeä asia vastaajille. Vastaajat kokevat myös tärkeäksi sen, että potilasturvallisuutta korostetaan työpaikalla näkyvästi.

Mindfulness-valppaus koetaan korkeana (keskiarvo 4,92) ulottuvuutena. Väittämätasolla tarkasteltuna hoitohenkilökunta pyrkii hahmottamaan potilasturvallisuuteen liittyviä uhkia ja vaaratekijöitä sekä varautumaan uhkaaviin tilanteisiin työtä tehdessä. Henkilökunta suhtautuu avoimesti erilaisille tulkinnoille ja vasta-argumenteille koskien potilaan hoitoa sekä kyseenalaistaa omia tulkintoja ja on valmis hankkimaan uutta tietoa.

7.3 Potilasturvallisuuskulttuurin organisatoriset ulottuvuudet

Potilasturvallisuuskulttuurin organisatorisia ulottuvuuksia tarkasteltiin sekä 19 väittämän että yhdeksän summamuuttujan (työn edellytysten hallinta, työprosessien hallinta, turvallisuusjohtaminen, esimiestuki turvalliselle toiminnalle, turvallisuuden ennakointi kehittäminen, vaarojen hallinta, osaamisen hallinta, muutosten hallinta ja ulkopuolisten toimijoiden hallinta) avulla (Liite 6).

Organisatorisia ulottuvuuksia väittämätasolla tarkasteltuna (Liite 8) Päivittäiseen työntekemiseen tarvittava tieto on helposti saatavilla (ka 4,64), Työhön liittyvä ohjeisto tukee työn tekemistä (ka 4,58), Sairaalassamme tai muussa yksikössämme työskentelevillä on tarvittavat tiedot ja taidot, jotta työ voidaan tehdä hyvin (4,52), Tiedonkulun ratkaisut edistävät potilasturvallisuutta (ka 4,5), Käytössä on oikeanlaiset välineet potilaiden hyvän hoidon takaamiseksi (ka 4,49) sekä Jos jokin työasia huolestuttaa siitä on helppo keskustella esimiehen kanssa (ka 4,49).

Matalimmat keskiarvot tuli väittämistä Kun, organisaatiossamme tehdään muutoksia ne suunnitellaan hyvin (3,3), Sairaalan johto on realistinen sen suhteen, kuinka paljon muutoksia organisaatio kestää (3,32), Työntekijöiden mielipiteet huomioidaan muutostilanteissa (3,4), Sairaalassamme tai muussa yksikössämme muutokset toteutetaan hyvin (3,47) ja Esimiehet antavat myönteistä palautetta, jos näkevät että työ on tehty potilasturvallisuuden kannalta hyvin (3,49).

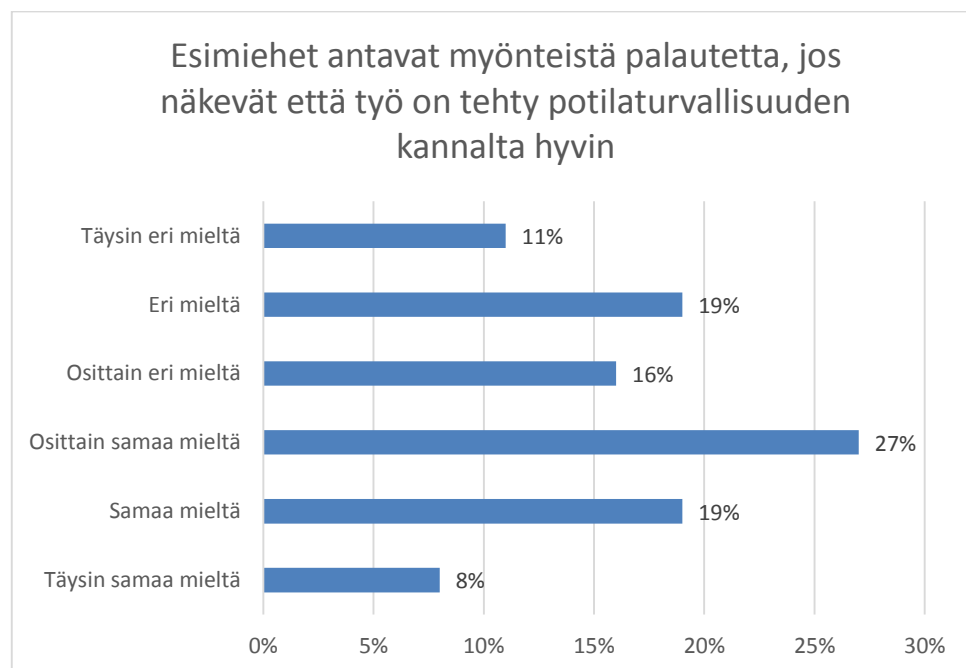
Organisatoristen ulottuvuuksien summamuuttujien (Liite 11) keskiarvot jakaantuivat välille 3,41–4,32. Näin ollen muutosten hallintaa kuvaavan summamuuttujan keskiarvoa (3,41) voidaan pitää enemmän matalana kuin korkeana. Muutosten hallintaa kuvaavat väittämät koskevat sitä kuinka muutoksia organisaatiossa toteutetaan. Korkein keskiarvo oli Osaamisen hallinnassa (4,32) ja Työn edellytysten hallinnassa (4,24).

Työn edellytysten hallinta koetaan tärkeäksi organisaatiossa (ka 4,24). Vastaajat ovat tyytyväisiä siihen, että päivittäisen työn tekemiseen tarvittava tieto on helposti saatavilla, työhön liittyvä ohjeisto tukee työntekeä sekä käytössä on oikeanlaiset välineet potilaiden hyvän hoidon takaamiseksi. Hieman matalamman keskiarvon (3,92) sai kohta, jossa arvioitiin, käytössä olevia työtiloja potilaiden hyvän hoidon takaamiseksi. Riittävä henkilökunnan määrä työmäärästä selviytymiseksi sai matalimman keskiarvon (3,56) kuin muut väittämät.

Työprosessien hallinnan summamuuttujan keskiarvoksi muodostui 4,07. Väittämätasolla vastaajat olivat eniten samaa mieltä tai osittain samaa mieltä väittämistä. Jolloin vastaajat olivat tyytyväisiä yksiköiden väliseen tiedonkulkuun, tiedonkulun ratkaisusta potilasturvallisuuteen sekä töiden koordinoinnin toimivuudesta tilanteissa, joihin osallistuu useampi osasto. Henkilöstö kokee organisaation työprosessien ja käytäntöjen tukevan päivittäistä yhteistyötä sekä eri ammattiryhmien välinen yhteistyö sairaalassa/yksikössä on sujuvaa.

Turvallisuusjohtamista pidetään FSHKY:ssä korkeana arvona, joka näkyy niin väittämien (3,7 – 4,38) kuin summamuuttujan keskiarvossa (4,16). Vastaajat ovat tyytyväisiä siihen, että johtamistapa osoittaa, että potilasturvallisuus on keskeinen arvo organisaatiossa. Potilasturvallisuutta koskevia asioita tuodaan esiin sisäisessä viestinnässä ja organisaatiolla on pitkän tähtäimen suunnitelma potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Esimiestuki turvalliselle toiminnalle -summamuuttujan keskiarvo on 4,08 ja keskihajonta 1,151, joka kertoo siitä, että vastaukset ovat jakaantuneet laajasti Likertin asteikolla. Organisaatiossa henkilöstö kokee, että jos jokin asia huolestuttaa, siitä on helppo keskustella esimiehen kanssa sekä esimiehet ottavat hyvin huomioon alaisten ehdotukset potilasturvallisuuden parantamiseksi. Tarkasteltaessa esimiesten antamaa myönteistä palautetta työstä, joka on tehty potilasturvallisuuden kannalta hyvin jakaa vastaajien mielipiteitä tasaisesti (Kuvio 3).



Kuvio 3. Esimiehet antavat myönteistä palautetta, jos näkevät että työ on tehty potilasturvallisuuden kannalta hyvin

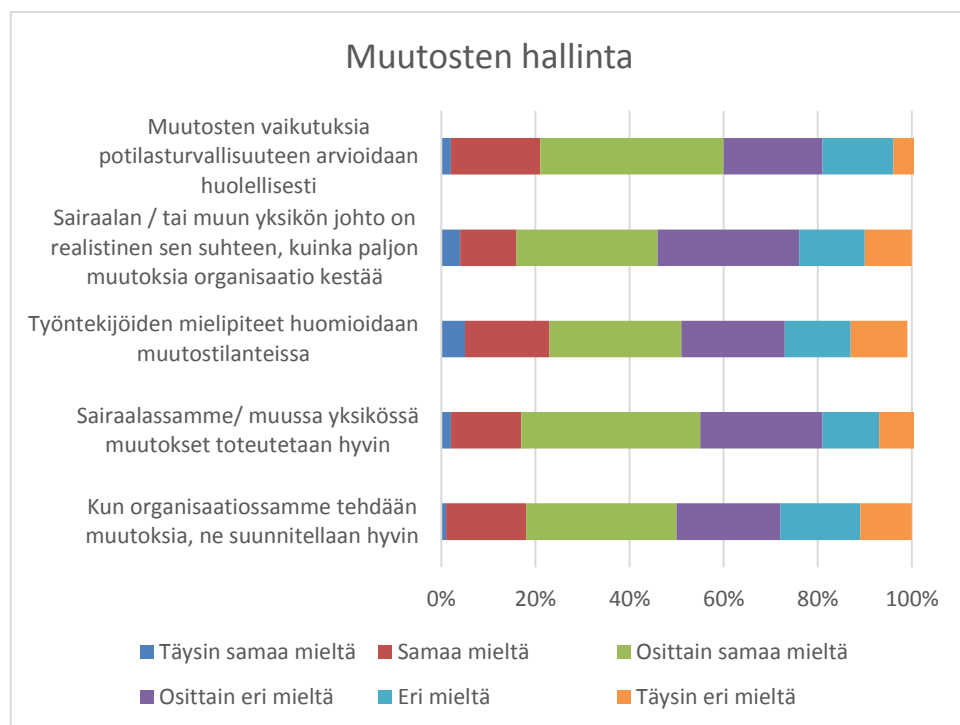
Turvallisuuden ennakoidun kehittämisen tulokset ovat pääsääntöisesti korkeita, mutta kaikissa väittämätasoisesti tarkasteltuna osittain eri mieltä vastausten osuus on 15–18 %. Summamuuttujan keskiarvo on 4,15. Turvallisuuden ennakoidun kehittämisellä tarkoitetaan potilasturvallisuuden toimin-

tatapojen käytäntöjen toimivuutta esimerkiksi vaaratapahtumista oppimiseksi, potilasturvallisuuden riskien ennakoinnista, toiminnan kehittämistä sekä potilasturvallisuuden tason seuranta.

Vaarojen hallintaan sisältyy väittämiä, joissa käsitellään potilashaittatapahtumien ehkäisemisen työkaluja, sairaalan varajärjestelmiä, potilasturvallisuutta edistäviä laadunhallinta- ja valvontamenetelmiä sekä henkilöstön työkykyisyyttä. Summamuuttujan keskiarvo on 3,91. Vastaukset jakaantuvat eniten vastausvaihtoehtoihin 3 ja 4. Vaarojen hallinta jakoi mielipiteitä vastaajien kesken, väittämät Käyttämämme potilashaittatapahtumien ehkäisemisen työkalut ovat toimivia (ka 4,09) ja Sairaalassamme/yksikössämme varmistetaan, että henkilöstö on työkykyistä (ka 4,05), Sairaalassamme on potilasturvallisuutta edistäviä laadunhallinta -ja valvontamenetelmiä (ka 3,98) olivat vahvempia, kuin Sairaalassamme on varajärjestelmiä yllättävien tilanteiden hoitamiseksi (ka 3,53).

Osaamisen hallinnan keskiarvo oli 4,32 ja väittämien vastausten perusteella vastaajat olivat pääosin samaa mieltä väittämistä. Vastaajat kokevat, että työntekijöillä on tarvittavat tiedot ja taidot, jotta työ voidaan tehdä hyvin, työntekijöillä on mahdollisuus kouluttautua ja kehittää omaa ammattitaitoaan, myös uudet työntekijät ohjataan ja perehdytetään työhön riittävästi.

Muutosten hallinnan summamuuttujien keskiarvo oli organisatorisista ulottuvuuksista kaikkein matalin (3,41). Näin ollen voidaan todeta, että tämä summamuuttujan vastauksista ollaan enemmän eri mieltä kuin samaa mieltä. Keskihajontaa summamuuttujalla on 1,11. Alla (Kuvio 4) summamuuttujan väittämätasoiset vastaukset.



Kuvio 4. Muutosten hallinta

Ulkopuolisten toimijoiden hallintaan sisältyvät vuokratyöntekijöiden pätevyys ja heidän ymmärrys työnsä vaikuttavuudesta potilasturvallisuuteen sekä yhteistyö sairaalan/muun yksikön oman henkilökunnan välillä on toimivaa. Ulottuvuuden keskiarvoksi muodostui 3,8. Vastaukset jakaantuivat vastausvaihtoehtojen 1-6 välillä. Tulokset antavat vaikutelman siitä, että vuokratyöntekijöihin luotettaisiin ja työskentely yhdessä heidän kanssaan olisi luontevaa.

7.4 Kontrollimuuttajat

Kontrollimuuttajat muodostuivat 11 väittämästä. Kontrollimuuttujista ei pystytty muodostamaan summamuuttujia, joten niiden tuloksia on tarkasteltu vain väittämätasolla (Liite 9).

Työntekijöiden työmotivaatiota voidaan pitää hyvänä. Vastaajat kokevat, että työmotivaatio on erittäin hyvä (ka 5,68). Työyhteisön odotukset työtä kohtaan tiedetään hyvin (46 %) tai erittäin hyvin (30 %). Työilmapiiri työyhteisössä on korkea (88 %). Turvallisuushuolta koskevat väittämät ovat saaneet matalimmat keskiarvot kontrollimuuttujista. Tulokset ovat jakautuneet koko Likertin asteikolle ja ne kertovat, että sairaalan tai muun yksikön potilasturvallisuuden taso on huolestuttanut vastaajia viime aikoina sekä että sairaalassamme tai muussa yksikössämme on työntekijöitä, jotka eivät ole riittävän sitoutuneita potilasturvallisuuteen.

Tyytyväisyys työtä kohtaan koetaan hyväksi (ka 5,02). Työtehtävien koettu turvallisuus-kriittisyys koetaan erittäin hyväksi, sillä potilasturvallisuus on vastaajien työtehtävissä erittäin keskeistä. Organisaation ilmapiiri koetaan myös hyväksi. Raportointiin liittyviä väittämiä on kaksi: vastaajien mukaan sairaalassa tai muussa yksikössä vaaratapahtumista ilmoitetaan avoimesti ja syyllistämisen pelko ei estä omien virheiden myöntämistä. Työn autonomia eli itsenäinen valintojen ja päätösten teko koetaan hyväksi ja vastaukset olivat suurimmaksi osaksi hyviä.

7.5 Taustamuuttujien yhteys potilasturvallisuuskulttuuriin

Opinnäytetyössä tarkasteltiin taustamuuttujien (ikä, työskentelyaika nykyisen työnantajan palveluksessa sekä esimiesasemaa) yhteyttä psykologisiin ja organisatorisiin summamuuttujiin. Eniten tilastollisesti merkitseviä eroja havaittiin iässä ja esimiesasemassa (Taulukko 2).

Eniten tilastollisesti merkitseviä eroja havaittiin iän ja psykologisten ulottuvuuksien välillä. Sen sijaan esimiesasemalla ja psykologisten ulottuvuuksien välillä ei havaittu eroja. Nuoremmat työntekijät kokivat Hallinnan tunteen korkeammaksi kuin muut vanhemmat ikäryhmät. Henkilökohtainen vastuuntunne koettiin yli 36-vuotiailla ja yli 10 vuotta työskennelleillä korkeammaksi kuin muilla vastaaja ryhmillä.

Turvallisuusmotivaatio koettiin yli 55-vuotiailla muita ikäryhmiä korkeammaksi, vaikka turvallisuusmotivaatiota voitiin yleisesti ottaen pitää hyvänä

kaikilla ikäryhmillä. Yli 36-vuotiaat kokivat Mindfulness-valppauden korkeammaksi kuin muut ikäryhmät, vaikka kaikkien ikäryhmien tulokset olivat tämän Mindfulness-valppauden osalta hyvät.

Eniten tilastollisesti merkitseviä eroja havaittiin esimiesaseman ja organisaattoristen ulottuvuuksien välillä. Työprosessien hallinnassa tilastollisesti merkitseviä eroja havaittiin esimiesaseman ja työskentelyajan välillä. Esimiesasemassa toimivat ja 4-10 vuotta työskennelleet kokivat Työprosessien hallinnan korkeammaksi kuin muut vastaajat, vaikka työskentelyajan merkitsevyyden ero ei ollut tilastollisesti yhtä merkitsevä kuin esimiesasemassa toimivien kohdalla, kuten alla esiintyvistä taulukosta voidaan havaita.

Esimiesasemassa toimivat kokivat Turvallisuusjohtamisen korkeammaksi ($<0,0001$) kuin ei esimiesasemassa työskentelevät. Myös Esimiestuki turvallisuudelle toiminnalle koettiin esimiesasemassa korkeammaksi ($<0,0001$) kuin ei esimiesasemassa työskentelevät. Turvallisuuden ennakointi kehittäminen koettiin yli 36-vuotiailla ja esimiesasemassa toimivilla korkeammaksi ($<0,0001$), kuin muilla näihin taustamuuttujiin kuuluvilla ryhmillä. Alle 25-vuotiaat, yli 55-vuotiaat ja esimiesasemassa toimivat kokivat Vaa-rojen hallinnan paremmaksi kuin muut vastaajat.

Osaamisen hallinta koettiin alle 25-vuotiailla korkeammaksi kuin muilla ikäryhmillä. Myös yli 36-vuotiaat ja esimiesasemassa toimivat kokivat osaamisen hallinnan paremmaksi kuin muut. Tässä havaittiin selkeä notkahdus 25–35-vuotiaiden kohdalla. Muutosten hallinnassa tilastollisesti merkitseviä eroja havaittiin esimiesasemassa toimivien kohdalla, jotka kokivat muutosten hallinnan korkeammaksi kuin muut vastaajat.

Ulkopuolisten toimijoiden hallinnan ainoa tilastollisesti merkitsevä ero havaittiin esimiesasemassa toimivien suhteen. Esimiesasemassa työskentelevät kokevat tämän ulottuvuuden korkeammaksi, kuin ei esimiesasemassa työskentelevät.

Taulukko 2. Muuttujien välisten tilastollisten merkitsevyyksien tarkastelua p-arvon (<0.05) avulla

Summamuuttujat	Ikä	Työskentely aika	Esimies ase- massa toimimi- nen
Hallinnan tunne	0,0090		
Henkilökohtainen vas- tuuntunne	0,0013	0,0195	
Turvallisuusmotivaa- tio	0,0443		
Mindfulness-valppaus	0,0003		
Työn edellytysten hal- linta			
Työprosessien hallinta		0,0247	0,0064
Turvallisuusjohtami- nen			<0,0001
Esimiestuki turvalli- selle toiminnalle			<0,0001
Turvallisuuden enna- koiva kehittäminen	0,0176		<0,0001
Vaarojen hallinta	0,0383		0,0027
Osaamisen hallinta	0,0054		0,0257
Muutosten hallinta			0,0016
Ulkopuolisten toimi- joiden hallinta			0,0054

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Tieteellisen toiminnan ytimessä on tutkimuksen eettisyys, jonka tarkoituksena on vastata oikeista säännöistä, joita tutkimusta tehtäessä pitää noudattaa. Eettisyys tulee mukaan kuvioihin jo siinä vaiheessa kun tutkija valitsee aiheen, jota lähtee tutkimaan. Tutkijoiden on otettava huomioon tutkimuksessa muun muassa tutkittavien itsemääräämisoikeus, vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus ja anonyymius. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211, 218–221.)

Ihmisellä itsellään tulee olla oikeus määrittää se, mitä tietoja he haluavat tutkimuskäyttöön antaa. Tutkittaville henkilöille taataan tietosuoja, joka tarkoittaa henkilön yksityisyyden kunnioittamista. Ihmiset yleensä suostuvat tutkittavaksi, jos he hyväksyvät tutkimuksen ja sen tavoitteet. Osallistumiseen voi vaikuttaa myös arvio siitä, kuinka paljon osallistuminen vie tutkitavalta henkilöltä aikaa ja mitä osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa. Tutkittaville ihmisille tulee kertoa lupaukset tutkimusaineiston käyttövoista, käyttäjistä, käyttöajasta, muokkaustavoista ja säilyttämisestä. Luottamuksellisuudella tutkimusaineiston kohdalla tarkoitetaan tutkittavan henkilön luottamusta siihen, että aineistoa käytetään, käsitellään ja säilytetään, kuten on luvattu. (Kuula 2006, 64, 106–107.)

Tutkittavien oikeudet koskevat kaikkia tutkimukseen osallistuvia. Hoitotieteellisen tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa hoitotyön ammattilaisilta,

jolloin tutkittua tietoa voidaan käyttää hoitotyön kehittämiseen. Tutkimukseen osallistuminen ja tutkimustiedon antaminen on ammatin kehittämisen muoto, joka velvoittaa myös yksittäisiä hoitotyöntekijöitä. Jokainen henkilö saa kuitenkin itse päättää osallistumisestaan tutkimukseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 368.)

Saatekirjettä muotoiltaessa on huomioitava erilaisia asioita tutkittavien kannalta. Tutkittavien tulee saada tietää, mitä kyselyyn vastaaminen edellyttää. Liittyykö kyselyyn vapaamuotoista keskustelemista, tekstin kirjoittamista tai onko vastausvaihtoehdot valmiina. Tämä kaikki vaikuttaa vastaajan osallistumispäätökseen. Vastaajille tulee antaa tietoa tutkimuksesta, sen toteuttajista, rahoittajista, tavoitteista ja toteutumistavasta, jolloin henkilö saa päättää osallistumisestaan tutkimukseen sekä tiedotetaan vapaaehtoisuudesta osallistua kyselyyn. Vapaaehtoisuus kyselyyn vastaamisesta tulee välittyä vastaajille, koska vastaajille ei tule luoda paineita. (Kuula 2006, 64, 107–108.)

Vastaajille lähetetyssä saatekirjeessä (Liite 2) ilmeni, miksi tutkimus tehdään, miten se tehdään ja ketkä sitä tekevät. Niin ikään saatekirjeessä kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että aineisto kerätään anonymisti. Sähköpostin saatuaan henkilöllä itsellään oli siis mahdollisuus olla osallistumatta tutkimukseen niin halutessaan ja hän saattoi olla varma, että hänen henkilöllisyytensä ei paljastunut missään vaiheessa tutkimusta. Lisäksi aineisto on käsitelty ja analysoitu niin, etteivät vastaajat ole tunnistettavissa. Esimerkiksi pieniä vastaajaryhmiä ei ole analysoitu erikseen, jotta vastaajat eivät olisi tunnistettavissa. Myös kerätty aineisto tuhottiin, kun opinnäytetyö oli valmis ja hyväksytty.

Tieteellisen tutkimuksen lähtökohtana pidetään sitä, että tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttävällä tavalla. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on päivittänyt ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä, jonka tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimusta tehdessä tulee kiinnittää huomiota rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Tutkimuksen teossa tulee muiden tutkijoiden töihin viitata asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, 4-7.) Opinnäytetyön tuloksia käsiteltäessä olemme tarkastelleet tuloksia niin kuin vastaajat ovat vastanneet. Tutkimustulokset on pyritty avaamaan mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti, sillä niitä on käsitelty aina kaksi silmäparia. Tilastollisten analyysien tekemiseen saimme apua tilastollisten analyysien opettajalta.

Tehdessään tutkimusta tutkijan tulee kiinnittää huomio lähteen aitouteen, riippumattomuuteen, alkuperäisyyteen sekä puolueettomuuteen. Lähteitä tulee tulkita eritavoin, jotta tutkimuksen arviointi on luotettavaa. Lähdekritiikin oleellinen osa on selvittää lähteen aitous. Lähteitä valittaessa tulisi kiinnittää huomio primärilähteisiin, jotka ovat ensikäden lähteitä sekä lisäksi lähteen vanhuuteen, sillä uudemmassa lähteessä tieto voi olla ajanmukaisempaa. Lähteisiin viittaaminen tekstissä osoittaa tutkimuksen laadusta sekä tieteellisyydestä. (Mäkinen 2006, 128–130.)

Lähteitä etsittäessä ja valittaessa on pyritty lähdekritiikkiin huomioimalla käyttöön otetut lähteet ja niiden luotettavuus. Lähteet ovat olleet esimerkiksi hoitotieteellisiä tutkimuksia sekä opinnäytetyön luomiseen kirjoitettua käytettävää kirjallisuutta. Mikäli mahdollista, on pyritty etsimään alkuperäislähteitä, jolloin tieto ei ole kirjoitettu moneen kertaan alkuperäisen kirjoituksen jälkeen.

Tutkimukseen kuuluu kolme vaihetta, jotka ovat suunnittelu, toteutus ja raportointi. Ennen tutkimuksen aloittamista tulee kaikki tarvittavat luvat olla hankittuna. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, 4-7.) Tähän opinnäytetyöhön haettiin asianmukainen tutkimuslupa FSHKY:ltä, jonka allekirjoitti kuntayhtymäjohtaja. Myös TUKU-kyselylomakkeen käyttöön hankittiin lupa sähköpostitse sen kehittäjiltä, vaikka sen on vapaasti kaikkien käytettävissä oleva. Opinnäytetyön tulokset raportoidaan Theseus.fi -ammattikorkeakoulujen julkaisusarjassa toimeksiantajan luvalla.

9 OPINNÄYTETYÖN VALIDEETTI JA RELIABILITEETTI

Tutkimuksissa tulee arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta, koska tutkimuksissa yritetään välttää virheiden syntymistä, sillä tutkimusten luotettavuus sekä pätevyys ovat vaihtelevia. Arvioinnissa tarkastellaan tutkimuksen reliabiliutta sekä validiutta. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa tuloksia, jotka ovat ei-sattumanvaraisia. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin ja tutkimusmenetelmän pätevyyttä, eli mittaavatko ne juuri sitä, mitä niiden on tarkoitus mitata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 231.) Keskeinen asia tutkimusaineiston analyysissä on, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti ja koko kerättyä aineistoa hyödyntämällä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 369.)

9.1 Mittarin validiteetti

Kokoajan kehittyvässä hoitotyössä mittarin valintaan kannattaa kiinnittää siltä osin huomiota, että 20 vuotta vanha mittari ei ehkä anna mitattavaksi niitä asioita joita tulisi kyselyllä mitata nyt. Mittarin sisältövaliditeetti on tutkimuksen luotettavuuden perusta. Vaikka tutkimuksen muut luotettavuuden osa-alueet olisivat kunnossa, mutta mittari on valittu väärin eikä se mitata sitä mitä pitäisi, on mahdotonta saada luotettavia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190.)

Tutkimuksessa käytettyä kyselylomaketta ei esitestattu, koska tutkimuksen toimivuutta on testattu jo aikaisemmin ja sen on laatinut Valtion teknologinen tutkimuskeskus, joka antaa myös aiheita luottaa siihen, että kyselylomake on luotettava ja sillä voidaan mitata haluttua tutkimusilmiötä.

TUKU-kyselylomake on suunnattu sairaalaympäristössä työskenteleville henkilöille. Osalle tutkittavista TUKU-kysely saattoi olla entuudestaan tuttu, koska Enberg on tutkinut potilasturvallisuuskulttuuria FSTKY:ssä. Kyselylomake lähetettiin koko FSHKY:lle, jolloin vastaajia olivat myös sairaalan ulkopuoliset tahot ja henkilöt, jotka huomioitiin kyselylomaketta muokkaamalla niin, että kysymyksissä, joissa esiintyi sana sairaala, lisättiin

tähän perään kauttaviivalla erottaen sana yksikkö. Näin kyselylomake ei tuottanut validiteettiongelmaa. Kysymykset sekä niiden asettelut kyselylomakkeessa ovat selkeät ja yksiselitteiset, jolloin myös ensimmäistä kertaa kyselyyn vastaavat ymmärtävät kysymykset. Kyselylomakkeessa kysymykset on myös jaoteltu pääpiirteittäin, jolloin kysymyksiin vastaaminen on helpompaa. Korkeaa vastausprosenttia haviteltaessa haastateltaville tulee esittää, kuinka haastateltavien anonymiteetti turvataan.

9.2 Mittarin reliabiliteetti

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruussa käytettyä TUKU- kyselylomaketta käytettiin myös Enbergin (2011) opinnäytetyössä, jossa saadut summamuuttujien Cronbachin alfa -kertoimet olivat hyviä. Myös tässä tutkimuksessa laskettiin Cronbachin alfa kertoimet mittarin reliabiliteetin parantamiseksi, vaikka kysely oli joiltakin osin erilainen. Laskemalla Cronbachin alfa -kerroin voidaan havaita, ovatko muuttujat sisäisesti johdonmukaisia, jolloin summamuuttujien rakentaminen on ollut perusteltua. Cronbachin alfa -kerroin osoittaa summamuuttujien välisten osioiden korrelaation, josta saadaan arvo, jonka mukaan nähdään, korreloivatko yhdistettävät väittämät keskenään. Mitä lähempänä saatu arvo on 1:tä, sitä paremmin väittämien voidaan todeta korreloivan keskenään ja summamuuttujat ovat sisäisesti johdonmukaisia. Erittäin hyvänä arvona pidetään yleensä 0,8 ylittävää arvoa. (Ernvall ym. 2002, 158.)

Kyselylomakkeen summamuuttujat ovat siis luotettavia organisatoristen ja psykologisten ulottuvuuskienosalta, koska kaikkien summamuuttujien Cronbachin alfa -kertoimeksi (Liite 12) saatiin yli 0,7 ylittävä arvo. Matalin arvo oli Työn edellytysten hallinnalla (0,7133) ja korkein arvo Muutosten hallinnalla (0,938).

9.3 Tuloksien luotettavuus

Kyselytutkimuksen etu on, että se mahdollistaa aineistonkeräämisen laajemmin, jolloin vastaajia tavoitellaan runsaammin ja yhdellä kerralla kysytään useampia asioita. Laajan tutkimusaineiston keräämisen lisäksi kysely säästää tutkijoiden aikaa sekä vaivaa ollen samalla tehokas tapa kerätä aineisto. Ongelmana kyselytutkimuksessa voi olla, että vastaajat eivät ota kyselyä vakavasti. Myöskään varmuutta vastaajien lukumäärästä ja kadosta ei voida etukäteen tietää. Tavallisesti vastausprosentti ei nouse kovin korkeaksi, vaan vastauksia kertyy parhaimmillaan vain 30–40 %. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2007, 190–191.)

Tulosten luotettavuutta vahvistaa se, että kyselyyn vastanneet 197 henkilöä olivat vastanneet kyselyn kaikkiin kysymyksiin. Sen sijaan tulosten yleistettävyyttä heikentää vastaajien runsas kato, vaikka kysely saatekirjeineen lähetettiin 1100 henkilökuntaan kuuluvalla. Alkuodotuksena oli, että vastausprosentti nousisi suureksi, mutta se jäi kuitenkin valitettavan alhaiseksi (noin 20 %).

10 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELU

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilasturvallisuuden nykytilaa ja kehittämiskohteita Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää potilasturvallisuuskulttuurin kehittämisessä kuntayhtymässä sekä laajemminkin muissa terveyden- ja sosiaalihuollon organisaatioissa.

Tutkimuksen tulosten mukaan potilasturvallisuuskulttuurin tilanne on yleisesti ottaen hyvä FSHKY:ssä. Tutkimus kohdistui koko FSHKY:n sosiaalipuoli mukaan luettuna, mikä mahdollistaa koko organisaatiota kehittämisen potilasturvallisuuskulttuurin osalta tarvittaessa. TUKU-kyselyn käytön ideologiaan kuuluu se, että oikein käytettynä kysely pyrkii ohjaamaan koko organisaation kehittämistä tavoitteellisesti (Pietikäinen ym. 2012, 77–78.) Täsmällistä vertailua aiemmin tehtyyn tutkimukseen (Enberg 2011) TUKU-kyselyn osalta ei voida kuitenkaan tehdä, koska kysely on muuttanut muotoaan kyselyiden välillä. Joitakin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia tuloksissa on kuitenkin havaittavissa, joita tarkastellaan seuraavassa.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella vastaajien arvioita psykologisista ulottuvuuksista voidaan pitää yleisesti ottaen parempina kuin organisatorisia ulottuvuuksia kuten myös Enberg (2011) havaitsi omassa opinnäytetyössään. TUKU-kyselyssä psykologisten ulottuvuuksien väittämät kuvaavat työntekijää itseään sekä hänen työtään, kun taas organisatoristen ulottuvuuksien väittämät koskevat organisaation toimintaa.

Vastauksissa henkilökunnan Hallinnan tunne erottui muista Psykologisista ulottuvuuksista alhaisemman keskiarvonsa vuoksi. Vastaajien mukaan työtä ei ole aina mahdollista tehdä riittävän huolellisesti, työtä on liikaa tai työtä joudutaan tekemään kiireessä. Myös työtehtävät koettiin stressaaviksi, mutta niiden ei koettu kuitenkaan olevan liian vaativia. Hallinnan tunne sai alhaisimman keskiarvon, mutta tässä tutkimuksessa vastaajat kokivat mahdollisuutensa tehdä työnsä riittävän huolellisesti huonommaksi kuin aiemmassa tutkimuksessa (Enberg 2011).

Eli muutosta oli tullut hieman huonompaan suuntaan, joten tähän ulottuvuuteen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Tässä opinnäytetyössä hallinnan tunteen kohdalla myös ilmeni, että nuoremmat työntekijät kokivat hallitsevansa työnsä paremmin kuin vanhemmat työntekijät. Tämän voisi ajatella johtuvan esimerkiksi siitä, että vanhemmat työntekijät ovat suhtautuneet ulottuvuuden väittämiin kriittisemmin vastatessaan kuin mitä nuoremmat. Olettamuksena usein ajatellaan vanhempien hallitsevan työnsä paremmin kokemuksensa kautta.

Henkilökohtainen vastuuntunne koettiin erittäin korkeaksi vastaajien keskuudessa keskiarvojen perusteella tarkasteltuna. Henkilökohtainen vastuu potilaiden voinnista ja työn kokonaisuudesta on hoitotyön kannalta merkittävää samoin vastuu hoitotyön vaikutuksista potilaisiin. Vastuullinen hoito edistää potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Etenkin yli 36-vuotiaat ja yli 10 vuotta työskennelleet kokivat henkilökohtaisen vastuuntunteen paremmaksi kuin muut, minkä voisi ajatella olevan sidoksissa työkokemukseen.

Työn stressaavuudesta ja kiireellisyydestä huolimatta voidaan todeta, että Turvallisuusmotivaatio arvioitiin erittäin hyväksi vastaajien keskuudessa. Vastauksista kävi ilmi, että potilasturvallisuus on keskeisin työtä ohjaava arvo ja että se on työntekijöille henkilökohtaisesti tärkeä asia. Tämä osoittaa, että potilasturvallisuudesta ollaan kiinnostuneita ja potilasturvallisuus on omalle toiminnalle tärkeää. Tarkasteltaessa taustamuuttujien yhteyttä Turvallisuusmotivaatioon havaittiin, että yli 55-vuotiaat arvioivat sen hieman korkeammaksi kuin muun ikäiset vastaajat, mutta kaikki vastaajaryhmät kokivat kuitenkin turvallisuusmotivaation olevan hyvä.

Myös Mindfulness-valppautta pidettiin hyvänä keskiarvojen perusteella tarkasteltuna. Tulosten mukaan, vastaajat suhtautuivat avoimesti erilaisille tulkintoille ja vasta-argumenteille koskien potilaan hoitoa, kyseenalaistivat omia tulkintojaan ja olivat valmiita hankkimaan uutta tietoa. Iällä oli yhteyttä Mindfulness-valppauteen ja siihen, miten työskennellessä pyrittiin hahmottamaan potilasturvallisuuteen liittyviä uhkia ja vaaratekijöitä sekä varautumaan uhkaaviin tilanteisiin, sillä yli 36-vuotiaat arvioivat tämän ulottuvuuden korkeammaksi kuin muun ikäiset vastaajat. Vanhemmalla iällä osataan ehkä paremmin ymmärtää ja hyödyntää esimerkiksi erilaisia tulkintoja ja vasta-argumentteja.

Organisatorisista ulottuvuuksista havaittiin, että Työn edellytysten hallinta arvioitiin hyväksi keskiarvoja tarkasteltaessa. Väittämätasolla tarkasteltuna riittävä henkilökunnan määrä sai huonoimman keskiarvon. Riittämätön henkilökunnanmäärä työmäärästä selviytymiseen voi olla sidoksissa myös psykologisiin ulottuvuuksiin, joissa tarkasteltiin mahdollisuuksia tehdä työtä riittävän huolellisesti, työmäärää, kiirehtimistä työssä, työn vaativuutta sekä työn stressaavuutta. Myös muut väittämät arvioitiin korkeiksi eikä taustamuuttujissa havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja tässä summamuuttujassa.

Työprosessien hallinta koettiin myös hyväksi, henkilöstö kokee organisaation työprosessien ja käytäntöjen tukevan päivittäistä yhteistyötä sekä eri ammattiryhmien välinen yhteistyö sairaalassa/yksikössä on sujuvaa. Esimies asemassa työskentelevät arvioivat työprosessien hallinnan korkeammaksi kuin muut ei esimiesasemassa työskentelevät. Myös työvuosilla havaittiin olevan yhteyttä työprosessien hallintaan, sillä vähintään 4 vuotta työskennelleet arvioivat sen paremmaksi kuin vähemmän aikaa työskennelleet, vaikka suuria eroja ryhmien välillä ei ollut. Voidaankin sanoa, että esimiesasemassa työskentelevät ovat työprosessien hallinnan kannalta tärkeässä asemassa, joka havaittiin myös tuloksista.

Myös Turvallisuusjohtamista pidetään tärkeänä organisaatiossa. Tämä ilmeni väittämissä: potilasturvallisuus on keskeinen arvo organisaation johtamisessa sekä organisaatiolla on pitkän tähtäimen suunnitelma potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Taustamuuttujia tarkasteltaessa havaittiin, että esimiehet pitivät turvallisuusjohtamista parempana kuin ei-miehet, jonka voidaan katsoa liittyvän heidän koulutukseensa ja asemaansa organisaatiossa.

Arviot Esimiehen tuesta turvalliselle toiminnalle olivat niin ikään hyviä. Sen sijaan jo Enbergin (2011) tutkimuksessa nousi esille esimiesten palautteenannon riittämättömyys potilasturvallisuuteen liittyen, joka tässäkin ulottuvuudessa sijoittui huonoiten. Yleisesti ottaen epäkohtiin on ilmeisesti helpompi puuttua kuin positiivisiin asioihin. Myönteisen palautteen antamista voidaankin pitää haasteellisena esimies asemassa toimiville, vaikka sillä on suuri merkitys potilasturvallisuuskulttuurin kehityksessä. Tämän tutkimuksen tuloksista kävi myös ilmi, että jos jokin asia huolettaa, siitä on helppo keskustella esimiehen kanssa ja että esimiehet ottavat hyvin vastaan alaistensa ehdotuksia potilasturvallisuuden parantamiseksi. Taustamuuttujia tarkasteltaessa havaittiin, että esimiehet arvioivat tämän summamuuttujan paremmaksi kuin ei esimies asemassa työskentelevät.

Turvallisuuden ennakoinnin kehittämisen tulokset olivat pääsääntöisesti hyviä, mikä on potilasturvallisuuden kannalta merkittävää, sillä potilasturvallisuuden toimintatapojen käytäntöjen toimivuutta esimerkiksi vaaratapahtumista oppimiseksi, potilasturvallisuuden riskien ennakoinnista sekä toiminnan kehittämistä tulisi tapahtua jatkuvasti. Iällä ja etenkin esimies asemalla oli tilastollisesti merkitseviä eroja vastauksissa. Mitä vanhempi vastaaja oli, sitä korkeammaksi hän arvioi turvallisuuden ennakoinnin kehittämistä.

Vaarojen hallinta koettiin pääosin hyväksi, mutta kehittämistäkin löytyi. Väittämässä Sairaalassamme on varajärjestelmiä (työvälineet, resurssit, varamiehet) ylläpitävien tilanteiden hoitamiseksi sai matalimman keskiarvon verraten muihin summamuuttujan väittämiin. Voidaankin ajatella, että organisaation johdolla olisi nyt hyvä tilaisuus käydä läpi vaarojen hallintaan liittyviä asioita henkilöstön kanssa. Tulokset voivat nimittäin kertoa, että kaikki työntekijät eivät ole tietoisia organisaation vaarojen hallinnasta, eikä niin, että työntekijät arvioivat vaarojen hallintaan liittyvät asiat alhaisiksi. Taustamuuttujista alle 25-vuotiaat, yli 55-vuotiaat sekä esimiesasemassa työskentelevät kokivat vaarojen hallinnan paremmaksi kuin muut vastaajat.

Parhaimmaksi organisatoriseksi ulottuvuudeksi nousi osaamisen hallinta, mikä ilmeni siinä, että työtovereihin luotetaan. Itsensä kouluttamisen mahdollisuus oli tärkeää potilasturvallisuuden ja itsensä kehittämisen kannalta ja se lisäsi osaltaan työmotivaatiota. Etenkin uusien työntekijöiden riittävä perehdytys koettiin oleelliseksi hoitotyössä, sillä sen katsottiin edistävän potilasturvallisuutta. Alle 25-vuotiaat, yli 36-vuotiaat ja esimies asemassa työskentelevät kokivat osaamisen hallinnan paremmaksi kuin muut vastaajaryhmät. Vastauksissa havaittiin selkeä notkahdus osaamisen hallinnassa 25–35-vuotiaiden kohdalla. Tässä elämänvaiheessa tapahtuu ehkä eniten muutoksia henkilökohtaisessa elämässä, esimerkiksi perheenlisäystä voi tulla, jonka vuoksi jättäytyään hetkeksi pois työelämästä. Työhön takaisin palaaminen voi vaikuttaa osaamisen hallintaan, sillä työhön kiinni pääseminen saattaa viedä aikaa. Notkahdus näkyy tässä ikävaiheessa ehkä siksi, että ala on hyvin naisvaltainen.

Muutosten hallinta oli selvästi organisatoristen ulottuvuuksien heikoin. Myös Enbergin (2011) tutkimuksessa organisatorisista ulottuvuuksista muutosten hallinta sai alhaisimmat arvot. Tässä opinnäytetyössä työntekijät olivat erityisesti huolissaan siitä, että organisaation johto ei ole realistinen

sen suhteen, kuinka paljon muutoksia organisaatio kestää. Taustamuuttujia tarkasteltaessa esiin nousivat esimiesten vastaukset, jotka olivat selkeästi parempia kuin ei esimiesten.

Syynä tähän saattaa olla se, että muutokset voivat tulla organisaatiossa nopeasti eikä niihin ehkä ole aina ehditty valmistautua kunnolla tai henkilöstö ei koe muutoksia tarpeellisiksi. Usein myös uudistukset herättävät alussa vastarintaa, vaikka loppujen lopuksi ne olisivatkin myönteisiä. Muutosten hallintaa voitaisiin pitää yhtenä kehittämiskohteena, jossa tärkeää olisi muutosten hallinnan johtaminen, hyvä informointi, työntekijöiden mielipiteiden kuuleminen sekä se, että muutokselle annetaan riittävästi aikaa.

Tarkasteltaessa ulkopuolisten toimijoiden hallintaa, johon sisältyivät vuokratyöntekijöiden pätevyys, heidän ymmärryksensä työnsä vaikuttavuudesta potilasturvallisuuteen sekä toimiva yhteistyö sairaalan/muun yksikön oman henkilökunnan välillä koettiin myös hyväksi. Tulokset antoivat vaikutelman siitä, että vuokratyöntekijöihin luotettaisiin ja työskentely heidän kanssaan olisi luontevaa. Taustamuuttujia tarkasteltaessa havaittiin, että esimiehet arvioivat ulkopuolisten toimijoiden hallinnan paremmaksi kuin ei esimiehet.

Kontrollimuuttujien tuloksia analysoitiin vain väittämätasolla, koska väittämistä ei ollut mahdollisuutta muodostaa summamuuttujia. Korkeimman keskiarvon saaneena väittämänä oli työmotivaatio, joka on merkittävä tulos myös organisaation kannalta. Kontrollimuuttujien tulokset olivat pääosin hyviä lukuun ottamatta kahta väittämää: Sairaalani potilasturvallisuuden taso on huolestuttanut minua usein viime aikoina ja Sairaalassamme on työntekijöitä, jotka eivät ole riittävän sitoutuneita potilasturvallisuuteen. Nämä väittämät antoivat puolestaan ristiriitaisen kuvan potilasturvallisuuden tasosta ja henkilöstön sitoutuneisuudesta potilasturvallisuuteen, vaikkakin suurin osa kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että potilasturvallisuus oli keskeisin omaa työtä ohjaava arvo.

Uusina taustamuuttujiin liittyvinä kysymyksinä oli potilasvaaratapahtumaan ja HaiPro-järjestelmään liittyvät kysymykset (vrt. Enberg 2011). Vastauksista ilmeni, että vastaajista noin kolmannes oli ollut mukana potilasvaaratapahtumassa, mutta niistä vain 65 %:ssa oli tehty HaiPro-ilmoitus, miksi? Oliko vaaratapahtuma, jossa vastaajat olivat olleet osallisena läheltä piti-tilanne, jota itse ei ollut kokenut tärkeäksi ja josta ei siksi ollut kokenut olevan tarvetta tehdä HaiPro-ilmoitusta? Vai oliko työvuorossa ollut niin kiirettä, että ilmoitus oli jäänyt siksi tekemättä? Kuitenkin myös läheltä piti-tilanteista, joissa potilaalle ei ole aiheutunut vahinkoa, olisi hyvä tehdä HaiPro-ilmoitus, jotta saataisiin kartoitettua tietoa siinä, mikä sen on aiheuttanut, jotta tilanteilta voitaisiin jatkossa välttyä eikä tällaisia tilanteita enää jatkossa syntyisi. HaiPro-ilmoituksista ja niiden tekemisestä olisi myös tärkeä keskustella avoimesti koko henkilökunnan kanssa ja yhdessä pohtia ja etsiä ratkaisuja potilasturvallisuuden edistämiseksi.

Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset ovat osittain yhteneväisiä Enbergin (2011) opinnäytetyön tulosten kanssa. Saadut tulokset antavat pääosin myönteisen kuvan potilasturvallisuuskulttuurin tilasta mittaushetkellä ko.

organisaatiossa. Jatkossa olisi kuitenkin tärkeää pohtia myös potilasturvallisuuskulttuurin kehittämiskohteita ja tehdä suunnitelma, miten näihin pitäisi vastata.

Potilasturvallisuuskulttuurin muutoksia olisi myös hyvä säännöllisin väliajoin mitata, koska potilasturvallisuus on tärkeä osa potilaan hoitoa ja organisaation laadunhallintaa. Muutamien vuosien välein tehtävä tilannekartoitus voi auttaa ylläpitämään sekä kohentamaan potilasturvallisuuskulttuurin tilaa sekä potilaan että organisaation kannalta. TUKU-kysely ja sen mitausmalli ovat nyt valmiita, joten näitä kannattaisi hyödyntää potilasturvallisuuskulttuuria mitattaessa myös jatkossa, jolloin tulosten vertailukin olisi helpompaa.

Potilasturvallisuus ja potilasturvallisuuskulttuuri ovat tärkeä osa potilaan saamaa hoitoa ja sairaanhoitajien toteuttamaa hoitotyötä. Toivottavaa olisi, että tulevaisuudessa potilasturvallisuuteen ja potilasturvallisuuskulttuuriin kiinnitettäisiin yhä enemmän huomiota.

LÄHTEET

- Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim.
- Aamulehti. 2015. Suomesta puuttuu potilasturvallisuuden kulttuuri. Aamulehti N:o 286, A11.
- Enberg, S. 2011. Potilasturvallisuuskulttuuri Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä. Viitattu 8.1.2015.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105269703>
- Ernvall, R., Ernvall, S. & Kaukkila, H-S. 2002. Tilastollisia menetelmiä. Helsinki: WSOY.
- Forssan seudun hyvinvointi kuntayhtymä. 2014a. Hyvinvointikuntayhtymä. Viitattu 1.4.2015.
<http://www.fstky.fi/hyvinvointikuntayhtyma/>
- Forssan seudun hyvinvointi kuntayhtymä. 2014c. Organisaatiokaavio. Viitattu 20.4.2015.
<http://www.fstky.fi/hyvinvointikuntayhtyma/organisaatiokaavio/>
- Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä. 2012. Potilasturvallisuus yhteinen asiamme. Julkaisematon lähde.
- HaiPro. n.d. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Viitattu 21.10.2015.
<http://awanic.com/haipro/>
- Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Kvist, T., Miettinen, M., Mäntynen, R., Partanen, P., Turunen, E., Turunen, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Sairaalan potilasturvallisuuskulttuuri sairaanhoitajien arvioimana: pitkittäistutkimus yhden yliopistosairaalan erityisvastuualueella. Hoitotiede 27 (2), 148–162.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 13.4.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 13.4.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Montin, L. & Leino-Kilpi, H. 2008. Seurantatutkimuksen käyttö hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Esimerkkinä lonkan tekonivelleikkauksessa olleiden potilaiden seurantatutkimus. *Hoitotiede* 20 (6), 398–406.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.

Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2014. Tilastollisten menetelmien perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pietikäinen, E., Heikkilä, J. & Reiman, T. 2012. Adaptiivinen potilasturvallisuuden johtaminen. VTT. Espoo. Viitattu 11.1.2015.
<http://www2.vtt.fi/inf/pdf/technology/2012/T58.pdf>

Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585. Viitattu 13.4.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>

Roine, R. & Kaila, M. 2014. Hoidon vaikuttavuus on tärkein osa potilasturvallisuutta. *Duodecim* 2014, 130:1740–1.

Reiman, T., Pietikäinen, E. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuuri: teoria ja arviointi. VTT. Helsinki. Viitattu 21.8.2015.
<http://www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2008/P700.pdf>

Reiman, T., Pietikäinen, E. & Oedewald P. 2009. Potilasturvallisuuskulttuuria kehittämällä huomio turvallisen työnteon edellytyksiin. Teoksessa *Hoitotyön vuosikirja 2009*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 63–76.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuus strategia 2009–2013. Viitattu 20.1.2014.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1383571#fi

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. 2007. Potilasturvallisuus-sanasto ja Lääkehoidon turvallisuussanasto. Viitattu 28.3.2015.
https://www.thl.fi/documents/10531/102913/potilasturvallisuuden_sanasto_071209.pdf

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu 13.4.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P17>

Terveydenhuoltolaki 20.12.2010/1326. Viitattu 13.4.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014a. Mitä on potilasturvallisuus? Viitattu 28.3.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b. Turvallisuuskulttuuri. Viitattu 31.3.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus/potilasturvallisuuskulttuuri>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d. Potilasturvallisuutta taidolla- ohjelma. Viitattu 21.10.2015. https://www.thl.fi/documents/10531/102913/PT%20suunnitelma_final_180811.pdf

Turunen, H. & Partanen, P. 2008. Potilasturvallisuuden ylläpitäminen ja edistäminen – läheltä piti-tilanteista ja virheistä systemaattisesti oppimalla. *Hoitotiede* 20 (5), 291–292.

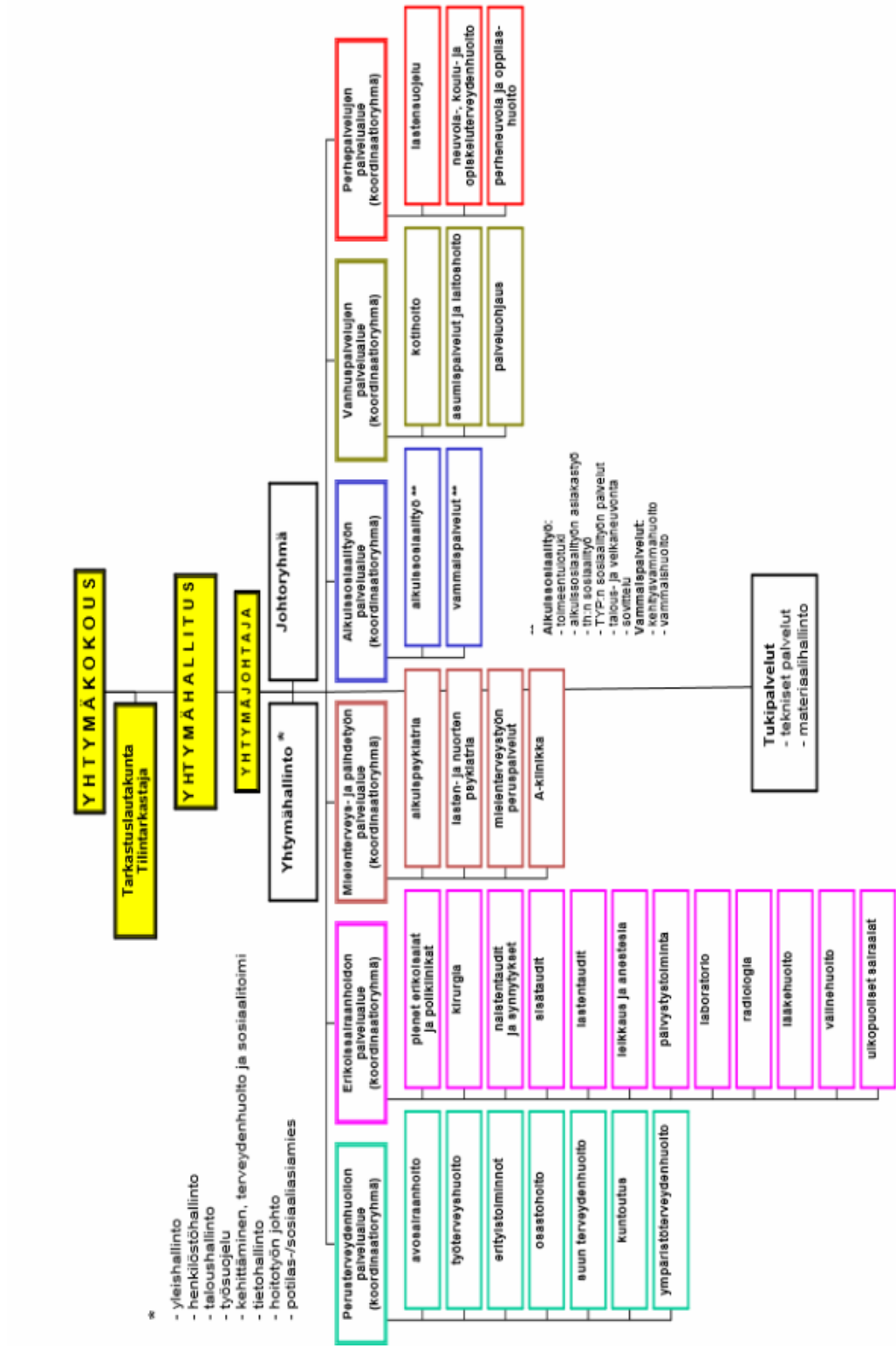
Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 28.10.2015.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vainionperä J. 2012. Potilasturvallisuuskulttuuri sairaalan päivystysalueilla- kyselytutkimus päivystyspoliklinikoiden henkilöstölle. Viitattu 28.10.2015.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120568/urn_nbn_fi_uef-20120568.pdf

FSHKY:n organisaatiokaavio





Saatekirje

Hyvä Forssan Seudun Hyvinvointikuntayhtymän työntekijä

Olemme Hämeen ammattikorkeakoulun Forssan yksikön viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää potilasturvallisuuskulttuurin nykytilaa Forssan Seudun Hyvinvointikuntayhtymässä. Tilaa opinnäytetyöllemme on Forssan Seudun Hyvinvointikuntayhtymä. Opinnäytetyömme on jatkoa Enbergin (2011) opinnäytetyölle ”Potilasturvallisuuskulttuuri Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä”.

Opinnäytetyömme aineisto kerätään käyttämällä valmista TUKU–turvallisuuskulttuuri-kyselylomaketta. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Kysely avautuu oikean linkin kautta ja se toteutetaan Webropol -ohjelmassa.

Opinnäytetyömme on suunnattu koko FSHKY:n henkilöstölle, jolloin voimme selvittää potilasturvallisuuden nykytilaa koko organisaatiossa. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa potilasturvallisuuskulttuurin nykytilasta ja sen kehittämistarpeista, joita voidaan hyödyntää FSHKY:n potilasturvallisuuskulttuurin kehittämisessä.

TUKU–turvallisuuskulttuuri-kyselyyn vastataan nimettömästi eikä vastaajien henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa tutkimusta. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta opinnäytetyömme luotettavuuden kannalta toivottavaa. Kerätty aineisto tuhoetaan asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on hyväksytty. Opinnäytetyön tulokset raportoidaan Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyön seminaarissa syksyllä 2015. Valmis opinnäytetyö julkaistaan ammattikorkeakoulujen yhteisessä Theseus.fi -tietokannassa. Tarkoituksena on myös esitellä tuloksia avoimessa keskustelutilaisuudessa, johon osallistuisi FSHKY:n osastojen esimiehiä.

Kyselyyn on vastausaikaa 16.3.–29.3.2015.

’linkki’

Mikäli Teillä on kysyttävää opinnäytetyöhöemme tai kyselyyn liittyen, vastaamme mielellämme!

Etukäteen kiittäen,

Emma Lähtenmäki

Laura Välimäki

emma.lahtenmaki@student.hamk.fi

laura.k.valimaki@student.hamk.fi

TUKU -kysely

”Tässä kyselyssä henkilöstöllä on mahdollisuus antaa näkemyksensä oman organisaationsa toimintakulttuurista potilasturvallisuuden näkökulmasta.

1 Seuraavaksi esitetään lyhyitä väittämiä työstäsi. Merkitse, miten hyvin väittämät pitävät paikkansa sinun kohdallasi ympyröimällä sopiva numero. 1 = Ei lainkaan, 6 = Erittäin hyvin

1.1 Koen että työni on tärkeää 1 2 3 4 5 6

1.2 Koen henkilökohtaista vastuuta työni kokonaislaadusta 1 2 3 4 5 6

1.3 Minulla ei ole aina mahdollisuuksia tehdä työtäni riittävän huolellisesti 1 2 3 4 5 6

1.4 Minulla on liikaa töitä 1 2 3 4 5 6

1.5 Joudun usein kiirehtimään työssäni 1 2 3 4 5 6

1.6 Työtehtäväni ovat liian vaativia 1 2 3 4 5 6

1.7 Työni on kokonaisuudessaan stressaavaa 1 2 3 4 5 6

1.8 Koen henkilökohtaista vastuuta potilaidemme/asiakkaidemme voinnista 1 2 3 4 5 6

1.9 Minua vaivaa jos potilaat/asiakkaat eivät voi hyvin 1 2 3 4 5 6

1.10 Kannan vastuuta työni vaikutuksista potilaisiin/asiakkaisiin 1 2 3 4 5 6

1.11 Potilasturvallisuus on keskeisin omaa työtäni ohjaava arvo 1 2 3 4 5 6

1.12 Mielestäni on tärkeää että potilasturvallisuutta korostetaan työpaikallani näkyvästi
1 2 3 4 5 6

1.13 Potilasturvallisuus on minulle henkilökohtaisesti tärkeä asia 1 2 3 4 5 6

1.14 Tiedän minkälaiset odotukset työyhteisölläni on työtäni kohtaan 1 2 3 4 5 6

1.15 Pysin aktiivisesti hahmottamaan potilasturvallisuuteen liittyviä vaaratekijöitä 1 2 3
4 5 6

1.16 Mietin töitä tehdessäni varautumismahdollisuuksia mahdollisiin potilasturvallisuutta uhkaaviin tilanteisiin 1 2 3 4 5 6

1.17 Pysin olemaan avoin erilaisille tulkinnoille ja vasta-argumenteille (esim. koskien potilaan/asiakkaan tilaa ja sitä, miten potilaan/asiakkaan hoidossa tulisi edetä)

1 2 3 4 5 6

1.18 Kyseenalaistan omia tulkintojani (esim. potilaan/asiakkaan tilasta ja tarpeellisista hoitotoimenpiteistä) ja pyrin etsimään tietoa joka haastaa tulkintojani 1 2 3 4 5 6

1.19 Sairaalani/tai muun yksikön potilasturvallisuuden taso on huolestuttanut minua usein viime aikoina 1 2 3 4 5 6

1.20 Kokonaisuudessaan olen tyytyväinen työhöni 1 2 3 4 5 6

1.21 Potilasturvallisuus ei ole minun työtehtävissäni kovin keskeistä 1 2 3 4 5 6

1.22 Sairaalassamme/ tai muussa yksikössämme on työntekijöitä jotka eivät ole riittävän sitoutuneita potilasturvallisuuteen 1 2 3 4 5 6

1.23 Ilmapiiri työyhteisössäni on hyvä 1 2 3 4 5 6

1.24 Ilmapiiri sairaalassa/ tai muussa yksikössä on hyvä 1 2 3 4 5 6

1.25 Sairaalassamme/tai muussa yksikössä ilmoitetaan vaaratapahtumista avoimesti

1 2 3 4 5 6

1.26 Sairaalassamme/ tai muussa yksikössä syyllistämisen pelko vaikeuttaa omien virheiden myöntämistä 1 2 3 4 5 6

1.27 Voin tehdä itsenäisesti valintoja ja päätöksiä työssäni 1 2 3 4 5 6

2 Seuraavaksi esitetään sairaalaa koskevia väittämiä. Merkitse, miten hyvin seuraavat väittämät sinun mielestäsi pitävät paikkansa ympyröimällä sopiva numero. Pyri arvioimaan väittämiä sairaalan kannalta. 1 = Täysin eri mieltä, 6 = Täysin samaa mieltä

2.1 Meillä on käytössämme oikeanlaiset välineet potilaiden/asiakkaiden hyvän hoidon takaamiseksi 1 2 3 4 5 6

2.2 Päivittäisen työn tekemiseen tarvittava tieto on helposti saatavilla 1 2 3 4 5 6

2.3 Työhön liittyvä ohjeisto tukee työntekoa 1 2 3 4 5 6

2.4 Tiedonkulun ratkaisut (esim. tietojärjestelmät, palaverikäytännöt) edistävät potilasturvallisuutta 1 2 3 4 5 6

2.5 Meillä on riittävästi henkilökuntaa työmäärästä selviytymiseksi 1 2 3 4 5 6

2.6 Eri ammattiryhmien (mm. lääkärit, hoitajat, erityistyöntekijät) välinen yhteistyö on sujuvaa sairaalassamme/ tai muussa yksikössä 1 2 3 4 5 6

2.7 Sairaalan yksiköiden välinen tiedonkulku on riittävää 1 2 3 4 5 6

2.8 Sellaisissa töissä joihin osallistuu useampi osasto, töiden koordinointi on toimivaa

1 2 3 4 5 6

2.9 Organisaation työprosessit ja -käytännöt tukevat päivittäistä yhteistyötä 1 2 3 4 5 6

2.10 Sairaalassa/tai muussa yksikössä on pitkän tähtäimen suunnitelma potilasturvallisuuden varmistamiseksi 1 2 3 4 5 6

2.11 Sairaalan/ tai muun yksikön johtamistapa osoittaa että potilasturvallisuus on keskeinen arvo 1 2 3 4 5 6

2.12 Sairaalan/tai muun yksikön johtamistapa luo hyvät edellytykset työn tekemiselle laadukkaasti 1 2 3 4 5 6

2.13 Potilasturvallisuuteen liittyviä asioita tuodaan esiin sairaalan/tai muun yksikön sisäisessä viestinnässä 1 2 3 4 5 6

2.14 Esimiehet antavat myönteistä palautetta, jos näkevät että työ on tehty potilasturvallisuuden kannalta hyvin 1 2 3 4 5 6

2.15 Esimiehet ottavat huomioon alaistensa ehdotukset potilasturvallisuuden parantamiseksi 1 2 3 4 5 6

2.16 Jos jokin asia huolestuttaa, siitä on helppo keskustella esimiehen kanssa 1 2 3 4 5 6

2.17 Meillä on käytössämme oikeanlaiset työtilat potilaiden hyvän hoidon takaamiseksi 1 2 3 4 5 6

2.18 Johto pyrkii varmistamaan että organisaatiolla on riittävästi taloudellisia resursseja tehdä kaikki turvallisuuden kannalta tärkeät toimenpiteet 1 2 3 4 5 6

2.19 Meillä on toimivat käytännöt potilasturvallisuuteen liittyvien riskien ennakointimiseksi 1 2 3 4 5 6

2.20 Toimintatapojen ja käytäntöjen toimivuutta arvioidaan oppimista edistävällä tavalla 1 2 3 4 5 6

2.21 Kehitämme aktiivisesti toimintaamme parantaaksemme potilasturvallisuutta sairaalassamme 1 2 3 4 5 6

2.22 Sairaalassamme/ tai muussa yksikössä työskentelevillä on tarvittavat tiedot ja tiedot, jotta työ voidaan tehdä hyvin 1 2 3 4 5 6

2.23 Sairaalassamme/tai muussa yksikössä huolehditaan siitä että hyvän hoidon tarjoamiseen on käytettävissä tarkoituksenmukaista osaamista 1 2 3 4 5 6

2.24 Uusia työntekijöitä ohjataan ja perehdytetään riittävästi sairaalassamme/tai muussa yksikössä 1 2 3 4 5 6

2.25 Työntekijöillä on mahdollisuus kouluttautua ja kehittää ammattitaitoaan työn ohella 1 2 3 4 5 6

2.26 Potilasturvallisuuden tasoa seurataan säännöllisesti sairaalassamme 1 2 3 4 5 6

2.27 Meillä on toimivat käytännöt vaaratapahtumista oppimiseksi 1 2 3 4 5 6

2.28 Käyttämämme potilashaittatapahtumien ehkäisemisen työkalut (tarkistuslistat, tuplavarmistus jne.) ovat toimivia 1 2 3 4 5 6

2.29 Sairaalassamme/tai muussa yksikössä varmistetaan että henkilöstö on työkykyistä 1 2 3 4 5 6

2.30 Kun organisaatiossamme tehdään muutoksia, ne suunnitellaan hyvin 1 2 3 4 5 6

2.31 Sairaalassamme/tai muussa yksikössä muutokset toteutetaan hyvin 1 2 3 4 5 6

2.32 Työntekijöiden mielipiteet huomioidaan muutostilanteissa 1 2 3 4 5 6

2.33 Sairaalan/ tai muun yksikön johto on realistinen sen suhteen, kuinka paljon muutoksia organisaatio kestää 1 2 3 4 5 6

2.34 Muutosten vaikutuksia potilasturvallisuuteen arvioidaan huolellisesti 1 2 3 4 5 6

2.35 Sairaalassamme/tai muussa yksikössä on varajärjestelmiä (työvälineet, resurssit, varamiehet) yllättävien tilanteiden hoitamiseksi 1 2 3 4 5 6

2.36 Sairaalassamme/ tai muussa yksikössä on potilasturvallisuutta edistäviä laadunhallinta- ja valvontamenetelmiä 1 2 3 4 5 6

2.37 Sairaalassa/tai muussa yksikössä työskentelevät vuokratyöntekijät (keikkalääkärit, -hoitajat yms.) ymmärtävät miten heidän työnsä vaikuttaa potilasturvallisuuteen

1 2 3 4 5 6

2.38 Sairaalassa/ tai muussa yksikössä työskentelevät vuokratyöntekijät ovat päteviä

1 2 3 4 5 6

2.39 Yhteistyö sairaalan oman henkilökunnan ja vuokratyöntekijöiden (mm. keikkalääkärit) välillä on toimivaa 1 2 3 4 5 6

3 Seuraavaksi kysytään taustatietoja. Valitse sopiva vaihtoehto ympyröimällä sopiva numero

3.1 Sukupuolesi

1 Mies

2 Nainen

3.2 Ikäsi

1 alle 25 vuotta

2 25–35 vuotta

3 36–45 vuotta

4 46–55 vuotta

5 yli 55 vuotta

3.3 Henkilöstöryhmä, johon kuulut

1 lääkärit

2 sairaanhoitajat

3 tutkimushenkilöstö (esim. liikuntafysiologi, fyysikko, kemisti, mikrobiologi, psykologi)

4 muu hoitohenkilöstö (esim. toimintaterapeutti, fysioterapeutti, perushoitaja, lähihoitaja)

5 tutkimusta ja hoitoa avustava henkilöstö (esim. osastonsihteeri, välinehuoltaja)

6 hallinto- ja taloushenkilöstö (esim. toimistopäällikkö, toimistosihteeri, suunnittelija)

7 huoltohenkilöstö (esim. sairaalahuoltaja, siivoushenkilöstö, keittiöhenkilöstö)

8 sosiaalihuollon henkilöstö (sosionomi, sosiaaliohjaaja)

9 sosiaalityöntekijä

3.4 Toimitko esimiestehtävissä?

1 Kyllä

2 En

3.5 Kuinka monta vuotta olet työskennellyt sairaalassa/tai muussa yksikössä?

1 alle 4 vuotta

2 4–10 vuotta

3 11–20 vuotta

4 yli 20 vuotta

3.6 Oletko työssäsi tyypillisesti suoraan tekemisissä potilaiden/asiakkaiden kanssa?

1 Kyllä

2 En

3.7 Osasto, jolla enimmäkseen työskentelet tai jolle tarjoat suurimman osan palveluista-

1 aikuissosiaalityö

2 erikoissairaanhoido

3 perhepalvelut

4 mielenterveys- ja päihdepalvelut

5 perusterveydenhuolto

6 vanhuspalvelut

7 tukipalvelut

3.8 Oletko työssäsi viimeisen vuoden aikana ollut osallisena potilasvaaratapahtumassa?

1 Kyllä (jos vastasit tähän kyllä, vastaa myös kysymykseen 3.9)

2 En

3.9 Teitkö tapahtumasta / tapahtumista Haipro-ilmoituksen?

1 Kyllä

2 En

3 Joku muu teki

Kiitos vastauksistasi!” (Pietikäinen, Heikkilä & Reiman 2012).

TUKU -kyselyn mittausmalli

”ULOTTUVUUS VÄITTÄMÄ VÄITTÄMÄN NUMERO KYSELYSSÄ

Psykologiset ulottuvuudet

Hallinnan tunne

Minulla ei ole aina mahdollisuuksia tehdä työtäni riittävän huolellisesti (neg.) 1.3

Minulla on liikaa töitä (neg.) 1.4

Joudun usein kiirehtimään työssäni (neg.) 1.5

Työtehtäväni ovat liian vaativia (neg.) 1.6

Työni on kokonaisuudessaan stressaavaa (neg.) 1.7

Henkilökohtainen vastuuntunne

Koen henkilökohtaista vastuuta potilaidemme voinnista 1.8

Koen henkilökohtaista vastuuta työni kokonaislaadusta 1.2

Minua vaivaa, jos potilaat eivät voi hyvin 1.9

Kannan vastuuta työni vaikutuksista potilaisiin 1.10

Turvallisuusmotivaatio

Potilasturvallisuus on keskeisin omaa työtäni ohjaava arvo 1.11

Mielestäni on tärkeää, että potilasturvallisuutta korostetaan työpaikallani näkyvästi 1.12

Potilasturvallisuus on minulle henkilökohtaisesti tärkeä asia 1.13

Mindfulness-Valppaus

Pyrin aktiivisesti hahmottamaan potilasturvallisuuteen liittyviä vaaratekijöitä 1.15

Mietin töitä tehdessäni varautumismahdollisuuksia mahdollisiin potilasturvallisuutta uhkaaviin tilanteisiin 1.16

Pyrin olemaan avoin erilaisille tulkinnoille ja vastaargumenteille (esim. koskien potilaan tilaa ja sitä, miten potilaan hoidossa tulisi edetä) 1.17

Kyseenalaistan omia tulkintojani (esim. potilaan tilasta ja tarpeellisista hoitotoimenpiteistä) ja pyrin etsimään tietoa joka haastaa tulkintojani 1.18

Kontrollimuuttajat

Työmotivaatio

Koen että työni on tärkeää 1.1

Odotukset työtä kohtaan

Tiedän minkälaiset odotukset työyhteisölläni on työtäni kohtaan 1.14

Työilmapiiri

Ilmapiiri työyhteisössäni on hyvä 1.23

Turvallisuushuoli

Sairaalani potilasturvallisuuden taso on huolestuttanut minua usein viime aikoina 1.19

Sairaalassamme on työntekijöitä jotka eivät ole riittävän sitoutuneita potilasturvallisuuden 1.22

Työtyytyväisyys

Kokonaisuudessaan olen tyytyväinen työhöni 1.20

Työtehtävien koettu turvallisuuskriittisyys

Potilasturvallisuus ei ole minun työtehtävissäni kovin keskeistä (neg.) 1.21

Organisaation ilmapiiri

Ilmapiiri sairaalassa on hyvä 1.24

Raportointi

Sairaalassamme ilmoitetaan vaaratapahtumista avoimesti. 1.25

Sairaalassamme syyllistämisen pelko vaikeuttaa omien virheiden myöntämistä (neg.) 1.26

Työn autonomia

Voin tehdä itsenäisesti valintoja ja päätöksiä työssäni 1.27

Organisatoriset ulottuvuudet

Työn edellytysten hallinta

Päivittäisen työn tekemiseen tarvittava tieto on helposti saatavilla 2.2

Työhön liittyvä ohjeisto tukee työntekoa 2.3

Meillä on riittävästi henkilökuntaa työmäärästä selviytymiseksi 2.5

Meillä on käytössämme oikeanlaiset välineet potilaiden hyvän hoidon takaamiseksi 2.1

Meillä on käytössämme oikeanlaiset työtilat potilaiden hyvän hoidon takaamiseksi 2.17

Työprosessien hallinta

Sairaalan yksiköiden välinen tiedonkulku on riittävää 2.7

Tiedonkulun ratkaisut (esim. tietojärjestelmät, palaverikäytännöt) edistävät potilasturvallisuutta 2.4

Sellaisissa töissä joihin osallistuu useampi osasto, töiden koordinointi on toimivaa 2.8

Organisaation työprosessit ja –käytännöt tukevat päivittäistä yhteistyötä 2.9

Eri ammattiryhmien (mm. lääkärit, hoitajat, erityistyöntekijät) välinen yhteistyö on sujuvaa sairaalassamme 2.6

Turvallisuusjohtaminen

Sairaalassa on pitkän tähtäimen suunnitelma potilasturvallisuuden varmistamiseksi 2.10

Sairaalan johtamistapa osoittaa, että potilasturvallisuus on keskeinen arvo 2.11

Sairaalan johtamistapa luo hyvät edellytykset työn tekemiselle laadukkaasti 2.12

Potilasturvallisuuteen liittyviä asioita tuodaan esiin sairaalan sisäisessä viestinnässä 2.13

Johto pyrkii varmistamaan että organisaatiolla on riittävästi taloudellisia resursseja tehdä kaikki turvallisuuden kannalta tärkeät toimenpiteet 2.18

Esimiestuki turvalliselle toiminnalle

Esimiehet antavat myönteistä palautetta, jos näkevät että työ on tehty potilasturvallisuuden kannalta hyvin 2.14

Esimiehet ottavat huomioon alaistensa ehdotukset potilasturvallisuuden parantamiseksi 2.15

Jos jokin työasia huolestuttaa, siitä on helppo keskustella esimiehen kanssa 2.16

Turvallisuuden ennakointi ja kehittäminen

Meillä on toimivat käytännöt potilasturvallisuuteen liittyvien riskien ennakointiseksi 2.19

Toimintatapojen ja käytäntöjen toimivuutta arvioidaan oppimista edistävällä tavalla 2.20

Kehitämme aktiivisesti toimintaamme parantaaksemme potilasturvallisuutta sairaalassamme 2.21

Potilasturvallisuuden tasoa seurataan säännöllisesti sairaalassamme 2.26

Meillä on toimivat käytännöt vaaratapahtumista oppimiseksi 2.27

Vaarojen hallinta

Käyttämämme potilashaittatapahtumien ehkäisemisen työkalut (tarkistuslistat, tuplavarmistus jne.) ovat toimivia 2.28

Sairaalassamme varmistetaan että henkilöstö on työkykyistä 2.29

Sairaalassamme on varajärjestelmiä (työvälineet, resurssit, varamiehet) yllättävien tilanteiden hoitamiseksi 2.35

Sairaalassamme on potilasturvallisuutta edistäviä laadunhallinta- ja valvontamenetelmiä 2.36

Osaamisen hallinta

Sairaalassamme työskentelevillä on tarvittavat tiedot ja taidot, jotta työ voidaan tehdä hyvin 2.22

Sairaalassamme huolehditaan siitä, että hyvän hoidon tarjoamiseen on käytettävissä taroituksenmukaista osaamista 2.23

Uusia työntekijöitä ohjataan ja perehdytetään riittävästi sairaalassamme 2.24

Työntekijöillä on mahdollisuus kouluttautua ja kehittää ammattitaitoaan työn ohella 2.25

Muutosten hallinta

Kun organisaatiossamme tehdään muutoksia, ne suunnitellaan hyvin 2.30

Sairaalassamme muutokset toteutetaan hyvin 2.31

Työntekijöiden mielipiteet huomioidaan muutostilanteissa 2.32

Sairaalan johto on realistinen sen suhteen, kuinka paljon muutoksia organisaatio kestää 2.33

Muutosten vaikutuksia potilasturvallisuuteen arvioidaan huolellisesti 2.34

Ulkopuolisten toimijoiden hallinta

Sairaalassa työskentelevät vuokratyöntekijät (keikkalääkärit, -hoitajat yms.) ymmärtävät miten heidän työnsä vaikuttaa potilasturvallisuuteen. 2.37

Sairaalassa työskentelevät vuokratyöntekijät ovat päteviä 2.38

Yhteistyö sairaalan oman henkilökunnan ja vuokratyöntekijöiden (mm. keikkalääkärit) välillä on toimivaa 2.39 ” (Pietikäinen ym. 2012.)

Psykologisten ulottuvuuksien summamuuttujien muodostaminen

Psykologisten ulottuvuuksien summamuuttujat	Väittämän numero kyselyssä
Hallinnan tunne	1.3
	1.4
	1.5
	1.6
	1.7
Henkilökohtainen vastuuntunne	1.2
	1.8
	1.9
	1.10
Turvallisuusmotivaatio	1.11
	1.12
	1.13
Mindfulness-Valppaus	1.15
	1.16
	1.17
	1.18

Organisatoristen ulottuvuuksien summamuuttujien muodostaminen

Organisatoristen ulottuvuuksien summamuuttujat	Väittämän numero kyselyssä
Työn edellytysten hallinta	2.1
	2.2
	2.3
	2.5
	2.17
Työprosessin hallinta	2.4
	2.6
	2.7
	2.8
	2.9
Turvallisuusjohtaminen	2.10
	2.11
	2.12
	2.13
	2.18
Esimiestuki turvalliselle toiminnalle	2.14
	2.15
	2.16
Turvallisuuden ennakkoiva kehittäminen	2.19
	2.20
	2.21
	2.26
	2.27
Vaarojen hallinta	2.28
	2.29
	2.35
	2.36
Osaamisen hallinta	2.22
	2.23
	2.24
	2.25
Muutosten hallinta	2.30
	2.31
	2.32
	2.33
	2.34
Ulkopuolisten toimijoiden hallinta	2.37
	2.38
	2.39

Psykologiset muuttujat väittämätasolla

Psykologiset ulottuvuudet	Kes- kiarvo (mean)	Keskiha- jonta (std dev)	Mi- nim um	Ma- xi- mu m
Hallinnan tunne				
1.3 Minulla ei ole aina mahdollisuuksia tehdä työtäni riittävän huolellisesti	3,01	1,39	1	6
1.4 Minulla on liikaa töitä	3,16	1,28	1	6
1.5 Joudun usein kiirehtimään työssäni	2,83	1,26	1	6
1.6 Työtehtäväni ovat liian vaativia	4,19	1,33	1	6
1.7 Työni on kokonaisuudessaan stressaavaa	3,3	1,36	1	6
Henkilökohtainen vastuuntunne				
1.8 Koen henkilökohtaista vastuuta potilaidemme voinnista	5,12	1,03	1	6
1.2 Koen henkilökohtaista vastuuta työni kokonaisuudesta	5,76	0,46	4	6
1.9 Minua vaivaa, jos potilaat eivät voi hyvin	4,93	0,96	2	6
1.10 Kannan vastuuta työni vaikutuksista potilaisiin	5,49	0,67	3	6
Turvallisuusmotivaatio				
1.11 Potilasturvallisuus on keskeisin omaa työtäni ohjaava arvo	5,17	0,99	2	6
1.12 Mielestäni on tärkeää, että potilasturvallisuutta korostetaan työpaikallani näkyvästi	5,28	0,88	2	6
1.13 Potilasturvallisuus on minulle henkilökohtaisesti tärkeä asia	5,46	0,85	2	6
Mindfulness-Valppaus				
1.15 Pysin aktiivisesti hahmottamaan potilasturvallisuuteen liittyviä vaaratekijöitä	5,09	0,97	2	6
1.16 Mietin töitä tehdessäni varautumismahdollisuuksia mahdollisiin potilasturvallisuutta uhkaaviin tilanteisiin	4,76	1,02	1	6
1.17 Pysin olemaan avoin erilaisille tulkinnoille ja vasta-argumenteille	5,17	0,72	3	6
1.18 Kyseenalaistan omia tulkintojani ja pyrin etsimään tietoa joka haastaa tulkintojani	4,65	0,93	1	6

Organisatoriset muuttujat väittämätasolla

Organisatoriset ulottuvuudet	Kes- kiarvo (mean)	Keskiha- jonta (std dev)	Mi- ni- mu m	Ma- xi- mu m
Työn edellytysten hallinta				
2.2 Päivittäisen työtekemiseen tarvittava tieto on hel- posti saatavilla	4,64	0,99	1	6
2.3 Työhön liittyvä ohjeisto tukee työtekoa	4,58	1,01	1	6
2.5 Meillä on riittävästi henkilökuntaa työmäärästä sel- viytymiseksi	3,56	1,4	1	6
2.1 Meillä on käytössämme oikeanlaiset välineet potilai- den hyvän hoidon takaamiseksi	4,49	0,89	1	6
2.17 Meillä on käytössämme oikeanlaiset työtilat potilai- den hyvän hoidon takaamiseksi	3,92	1,3	1	6
Työprosessien hallinta				
2.7 Sairaalan yksiköiden välinen tiedonkulku on riittävää	3,68	1,05	1	6
2.4 Tiedonkulun ratkaisut edistävät potilasturvallisuutta	4,5	1,05	2	6
2.8 Sellaisissa töissä joihin osallistuu useampi osasto, töi- den koordinointi toimivaa	3,73	1	1	6
2.9 Organisaation työprosessit ja- käytännöt tukevat päi- vittäistä yhteistyötä	4,06	0,95	1	6
2.6 Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on sujuvaa sai- raalassamme	4,36	1,09	1	6
Turvallisuusjohtaminen				
2.10 Sairaalassa on pitkän tähtäimen suunnitelma poti- lasturvallisuuden varmistamiseksi	4,3	1,07	1	6
2.11 Sairaalan johtamistapa osoittaa, että potilasturvalli- suus on keskeinen arvo	4,25	1,16	1	6
2.12 Sairaalan johtamistapa luo hyvät edellytykset työn tekemiselle laadukkaasti	4,17	1,12	1	6
2.13 Potilasturvallisuuteen liittyviä asioita tuodaan esiin sairaalan sisäisessä viestinnässä	4,38	1,05	1	6
2.18 Johto pyrkii varmistamaan, että organisaatiolla on riittävästi taloudellisia resursseja tehdä kaikki turvallisuu- den kannalta tärkeät toimenpiteet	3,7	1,17	1	6
Esimiestuki turvalliselle toiminnalle				
2.14 Esimiehet antavat myönteistä palautetta, jos näke- vät että työ on tehty potilasturvallisuuden kannalta hyvin	3,49	1,46	1	6
2.15 Esimiehet ottavat huomioon alaistensa ehdotukset potilasturvallisuuden parantamiseksi	4,25	1,14	1	6
2.16 Jos jokin työasia huolestuttaa, siitä on helppo kes- kustella esimiehen kanssa	4,49	1,4	1	6

Turvallisuuden ennakoi- va kehittäminen	Kes- kiarvo (mean)	Keskiha- jonta (std dev)	Mi- nim- um	Mak- xi- mum
2.19 Meillä on toimivat käytännöt potilasturvallisu- teen liittyvien riskien ennakoinniseksi	4,19	1,07	1	6
2.20 Toimintapojen ja käytäntöjen toimivuutta arvi- oidaan oppimista edistävällä tavalla	3,9	1,14	1	6
2.21 Kehitämme aktiivisesti toimintaamme paran- taaksemme potilasturvallisuutta sairaalassamme	4,24	1,08	1	6
2.26 Potilasturvallisuuden tasoa seurataan säännölli- sesti sairaalassamme	4,18	1,09	1	6
2.27 Meillä on toimivat käytännöt vaaratapahtu- mista oppimiseksi	4,22	1,14	1	6
Vaarojen hallinta				
2.28 Käyttämämme potilashaittatapahtumien ehkäi- semisen työkalut ovat toimivia	4,09	1,16	1	6
2.29 Sairaalassamme varmistetaan, että henkilöstö on työkykyistä	4,05	1,16	1	6
2.35 Sairaalassamme on varajärjestelmiä yllättävien tilanteiden hoitamiseksi	3,53	1,08	1	6
2.36 Sairaalassamme on potilasturvallisuutta edistä- viä laadunhallinta- ja valvontamenetelmiä	3,98	1,02	2	6
Osaamisen hallinta				
2.22 Sairaalassamme työskentelevillä on tarvittavat tiedot ja taidot, jotta työ voidaan tehdä hyvin	4,52	0,96	2	6
2.23 Sairaalassamme huolehditaan siitä, että hyvä hoidon tarjoamiseen on käytettävissä tarkoituksen- mukaista osaamista	4,45	0,98	1	6
2.24 Uusia työntekijöitä ohjataan ja perehdytetään riittävästi sairaalassamme	3,87	1,39	1	6
2.25 Työntekijöillä on mahdollisuus kouluttautua ja kehittää ammattitaitoaan työnohella	4,37	1,26	1	6
Muutosten hallinta				
2.30 Kun organisaatiossamme tehdään muutoksia, ne suunnitellaan hyvin	3,3	1,27	1	6
2.31 Sairaalassamme muutokset toteutetaan hyvin	3,47	1,17	1	6
2.32 Työntekijöiden mielipiteet huomioidaan muu- tostilanteissa	3,4	1,38	1	6
2.33 Sairaalan johto on realistinen sen suhteen, kuinka paljon muutoksia organisaatio kestää	3,32	1,24	1	6
2.34 Muutosten vaikutuksia potilasturvallisuuteen arvioidaan huolellisesti	3,57	1,13	1	6
Ulkopuolisten toimijoiden hallinta				
2.37 Sairaalassa työskentelevät vuokratyöntekijät ymmärtävät miten heidän työnsä vaikuttaa potilas- turvallisuuteen	3,7	1,1	1	6
2.38 Sairaalassa työskentelevät vuokratyöntekijät ovat päteviä	3,77	1,19	1	6
2.39 Yhteistyö sairaalan oman henkilökunnan ja vuokratyöntekijöiden välillä on toimivaa	3,92	1	1	6

Kontrollimuuttujat väittämätasolla

Kontrollimuuttujat	Kes- kiarvo (mean)	Keskiha- jonta (std dev)	Mi- nim um	Ma- xi- mum
Työmotivaatio				
1.1 Koen, että työni on tärkeää	5,68	0,57	2	6
Odotukset työtä kohtaan				
1.14 Tiedän minkälaiset odotukset työyhteisölläni on työtä kohtaan	4,94	1	1	6
Työilmapiiri				
1.23 Ilmapiiri työyhteisössäni on hyvä	4,71	1,14	1	6
Turvallisuushuoli				
1.19 Sairaalani potilasturvallisuuden taso on huolestuttanut minua usein viimeaikoina	3,37	1,53	1	6
1.22 Sairaalassamme on työntekijöitä, jotka eivät ole riittävän sitoutuneita potilasturvallisuuteen	3,27	1,49	1	6
Työtyytyväisyys				
1.20 Kokonaisuudessaan olen tyytyväinen työhöni	5,02	0,86	2	6
Työtehtävien koettu turvallisuuskriittisyys				
1.21 Potilasturvallisuus ei ole minun työtehtävissäni kovin keskeistä	4,61	1,66	1	6
Organisaation ilmapiiri				
1.24 Ilmapiiri sairaalassa on hyvä	4,3	1,06	1	6
Raportointi				
1.25 Sairaalassamme ilmoitetaan vaaratapahtumista avoimesti	4,3	1,12	1	6
1.26 Sairaalassamme syyllistämisen pelko vaikeuttaa omien virheiden myöntämistä	3,71	1,44	1	6
Työn autonomia				
1.27 Voin tehdä itsenäisesti valintoja ja päätöksiä työssäni	4,88	1,03	1	6

Psykologiset summamuuttujat

Psykologiset ulottuvuudet	Keskiarvo	Keskiha- jonta	Mediaani	Lukumäärä
Hallinnan tunne	3,3	1	3,2	197
Henkilökohtainen vastuuntunne	5,33	0,61	5,5	197
Turvallisuusmotivaatio	5,3	0,81	5,67	197
Mindfulness-valppaus	4,92	0,69	5	197

Organisatoriset summamuuttujat

Organisatoriset ulottuvuudet	Keskiarvo	Keskiha- jonta	Mediaani	Lukumäärä
Työn edellytysten hallinta	4,24	0,78	4,4	197
Työprosessien hallinta	4,07	0,78	4,2	197
Turvallisuusjohtaminen	4,16	0,86	4,2	197
Esimiestuki turvalliselle toiminnalle	4,08	1,151	4,33	197
Turvallisuuden ennakoiava kehittäminen	4,15	0,93	4,4	197
Vaarojen hallinta	3,91	0,85	4	197
Osaamisen hallinta	4,32	0,81	4,5	197
Muutosten hallinta	3,41	1,11	3,6	197
Ulkopuolisten toimijoiden hallinta	3,8	0,93	4	197

Cronbachin alfat summamuuttujittain

Ulottuvuus	Cronbachin alfa	Väittämien lukumäärä
Psykologiset ulottuvuudet		
Hallinnan tunne	0,8029	5
Henkilökohtainen vastuuntunne	0,7436	4
Turvallisuusmotivaatio	0,8663	3
Mindfulness-valppaus	0,7457	4
Organisatoriset ulottuvuudet		
Työn edellytysten hallinta	0,7133	5
Työprosessien hallinta	0,814	5
Turvallisuusjohtaminen	0,8325	5
Esimiestuki turvalliselle toiminnalle	0,8265	3
Turvallisuuden ennakkoiva kehittäminen	0,9015	5
Vaarojen hallinta	0,7727	4
Osaamisen hallinta	0,8035	4
Muutosten hallinta	0,938	5
Ulkopuolisten toimijoiden hallinta	0,8066	3